LA GRIPPE

LA TOSSE FERINA

LE FEBBRI ESANTEMATICHE TIFOIDEE

MILIARI E PETECCHIALI

ED ALTRI MORBI EPIDEMICI

la cui natura contagiosa è tuttora controversa

INVESTIGATI ANALITICAMENTE

NELLE CAUSE, NELLA NATURA ED ESSENZA

DAL DOTTOR

GIOVANNI STRAMBIO

MEDICO PRESSO L' UFFICIO SANITARIO DEL MUNICIPIO DI MILANO

Allorchè si sospetta che un effetto possa éssere prodotto da molte cáuse, si giunge a scuoprire la vera osservando se l' effetto sussiste, mentre si allontánano ad una ad una tutte le altre.

M. GIOJA - *Ricerca delle Cagioni.*

MILANO

COI TIPI DI LUIGI DI GIACOMO PIROLA

1844

ALLA MEMORIA

DEL MIO BUON PADRE

CHE MI EDUCAVA AL DUBBIO

DELLE TEORICHE

IN MEDICINA

AL LETTORE

« *Ben io so che taluno si disse ormai sazio e ristucco delle ópere e memorie non ha guari uscite in luce intorno all' argomento dei contagi e delle epidemíe; ma ciò non basta (dirò col chiarissimo Bodei* (1) *) a distógliermi dal publicare su di esso alcuni miei ragionamenti.* »

La scienza, non v' ha dubbio, aveva fatto un gran passo allorchè si dimostrava che le epidemíe attaccaticce non sono punto originate da sidérici influssi, nè dalle cógnite e naturali vicissitúdini dell' atmosfera, nè da spontaneo degeneramento de' nostri umori; ma la scienza ha ella forse progredito verso il suo perfezionamento allorquando si è rimproverato al Fracastoro di non aver distinto i morbi attaccaticci in miasmátici *ed in* contagiosi, *in quelli cioè che si diffóndono dal malato ai sani individui per mezzo dell' aria infetta dalle*

(1) *Quistioni di Medicina pratico-teorica* ec. Milano, 1822.

sue venéfiche esalazioni, ed in quelli che si propágano per il solo immediato o mediato contatto dell' ammalato? A parer mio una tale distinzione non fece che inviluppare la scienza in nuove oscurità ed a raggirarla in un labirinto di argomentazioni speculative, d' ipótesi gratuite, di teóriche speciose, le quali però non réggono nè punto nè poco all' análisi dei fatti relativi alle diverse malattie attaccaticce: ed è ciò ch'io tenterò di mostrare in una mia confutazione della moderna teórica degli insetti contagíferi. Intanto darò principio coll' investigare le cause di que' morbi epidémici appiccaticci, l' essenza de' quali non trova plausíbile spiegazione nelle dottrine più communemente abbracciate: e questi morbi sono la Grippe *e la* Miliare, *la* Dissenteria castrense *e il* Cholera indiano, *ec.*

GIO. STRAMBIO.

LIBRO I.

DELLA FEBBRE CATARRALE EPIDEMICA, VOLGARMENTE DETTA *LA GRIPPE.*

CAPITOLO I.

CHE INTENDER SI DEBBA PER GRIPPE O FEBBRE CATARRALE EPIDEMICA.

Quella morbosa affezione, la quale è costituita da calore e dolore gravativo al capo, e specialmente alla regione frontale, da raucédine, da tosse secca o catarrosa, da aridità delle nari e molesti starnuti, ovvero da scolo più o meno copioso di acre e calda mucosità dal naso...., troviamo in ogni tempo chiamata dai médici con diverse denominazioni a norma ch' ella è apirética, oppure febbrile; a norma ch' ella affetta pochi individui, oppure moltíssimi ad un tempo medésimo; a norma finalmente che ha orígine e fine in una data regione e condizione atmosférica, oppure va lungamente diffondéndosi da regione in regione.

L' affezione catarrale senza febbre si chiamò *infreddatura, catarro di capo* o *di petto, corizza,* ec. Quella con febbre si appellò *febbre catarrale,* cui si aggiunse l' epíteto *epidémica* quando di tal febbre vengono quasi contemporaneamente affetti molti individui di un medésimo paese. — Alla denominazione poi di *febbre catarrale epidémica* si aggiunse anche l' epíteto *maligna,* allorchè mostrávasi accompagnata d' alcuni di quei gravi fenómeni che in addesso díconsi *tifoidei;* e specialmente quand' essa vedévasi rapidamente córrere da paese in paese, da provincia in provincia, da regione in regione, alla maniera de' morbi appiccaticci, assalendo e traendo a morte un número grandíssimo di persone.

Ella è quest' última maniera di febbre catarrale epidémica che il pópolo francese designava col vocábolo di

grippe (1), e poscia con varie altre denominazioni, quali sarébbero quelle di *grippette*, di *follette* (2), di *coquette*, di *baraquette* (3), di *grenade générale* (4), di *petite poste*, di *petit courrier* (5).

Sino dall'época in cui questo epidémico malore appariva, al dire degli autori, per la prima volta in Europa, l'Italia ebbe ad ésserne travagliata; e troviamo che a Firenze correva sotto il nome d'*influenza* (6). Questo vocá-

(1) Nei dizionarj francesi si legge che *grippe* è sostantivo famigliare adoperato per sinónimo di *fantaisie*, ossia *bizzarría*, *capriccio*. Qnindi non è inverosímile che la febbre catarrale epidémica, a cagione di certa quale bizzarra sua forma o maniera di manifestarsi e di procédere, siasi dal pópolo francese appellata col nome di *grippe*. Nondimeno io inclino a crédere che dal verbo *gripper* (il quale signífica *attraper subtilement et avec rapacité*; cioè *préndere una cosa con rapacità*, *sorprendere* o *ghermire all'impensata*) síasi tratto il nuovo sostantivo, onde indicare l'incógnito agente ghermitore, che incógnito veramente egli è anco a giorni nostri. — Se il morbo grippe vuolsi considerare alla francese (scherzevolmente cioè e *légèrement*), può beníssimo dirsi, come vedremo in appresso, un fantástico ed invisíbile folletto che maliziosamente ci arraffa quando meno ci pensiamo; poichè infatti la grippe è forse la sola malattía febbrile che assalga improvvisamente qualunque sana persona senza alcun previo avviso o síntomo pródromo.

(2) Parrebbe che a talun francese il vocábolo grippe sembrato non sia abbastanza scherzévole, chè ne volle fare un gentile diminutivo; e quindi *grippette*, *follette* (*pazzarella*).

(3) Vedi innata smania di tutto préndere *légèrement*, e di tutto ingentilire. Il rapace folletto si è convertito in donna avvenente, che a tutti corre dietro con gentili modi; ed, accalappiato che ti abbia, dà immantinente di volta: volendo così esprímere che il morbo attacca indistintamente qualunque persona; e, sebbene in su le prime sia di mite apparenza, riesce bene spesso assai micidiale.

(4) Colla denominazione di *grenade générale* troviamo alquanto mitigato lo scherzo che vedemmo nella *grippette*, nella *coquette* e nella *baraquette*. — Eccoti una concessione: la bizzarra malattía è convertita in una *granata*, in una píccola bomba, che, più volte scagliata da lontano, e scoppiando in minutíssimi frammenti, ferisce ed atterra gran número di persone. Infatti non avvi malattía epidémica la quale corra con tanta velocità ed assalga un número sì grande d'individui siccome la grippe. Da questa particolarità ne venne eziandio che la grippe si chiamasse dai francesi la *générale*; e meglio dai tedeschi si nominasse *Blitzkatarr*, ossia *fólgore* o *lampo catarrale*.

(5) Si sa che la grippe corre di porta in porta, di famiglia in famiglia, di quartiere in quartiere, siccome fa il distributore di léttere nelle grandi città.

(6) Vedi il catálogo delle epidemíe catarrali che dominárono in Firenze, registrate dal Targioni Tozzetti nella sua *Prima raccolta di osser-*

bolo fu poscia adottato dagl' inglesi tal quale è scritto fra noi; così pure fu, ed è tuttora, adoperato in Germania ed in Francia, se non che i francesi l' hanno voltato nel loro idioma, facendone *influence.*

Alla parola *influenza* venne poscia dal pópolo italiano sostituito il nome di *male del castrone* (1). Una tale denominazione debbe pur éssere antichíssima; posciachè Sennerto (2) scrive che sino dal 1580 la *tosse epidémica maligna* appellávasi dai germani *Schaffshusten* (cioè *tosse delle pécore* o del castrone); *Schaffskrankheit* (cioè *male pecorino*).

Sennerto riferisce che la tosse epidémica era dai germani chiamata puranco *Ziep* (3); *Hunerwehe* (cioè *mal della gallina*); poichè, dice egli, i malati di catarro epidémico sono travagliati dalla corizza (ossia scolo mucoso del naso), siccome spesso il sono le galline.

Nel 1782 lo stesso morbo fu chiamato dagli italiani *male russo*, *tosse russa*, *catarro russo* (4); perchè, sparso com' era in gran parte della Russia, erasi di là evidentemente propagato insino a noi ed in tutta l'Europa.

Presso gli antichi scrittori, dice Sennerto (l. c.), la stessa malattía veniva appellata *tussis epidemica maligna*, *catarrhus epidemicus*, *catarrhus febrilis*, *febris suffocativa*, *febris catarrhalis epidemica*, ec. Allorchè avremo riferito i síntomi ed il decorso del morbo, quando ne avremo investigata la causa e la natura, vedremo quale potrebbe éssere la più conveniente denominazione. Intanto, anche per brevità del dire, conserveremo il volgar nome di *grippe.*

vazioni médiche, all' artícolo *Brevi notizie intorno alle infreddature epidémiche.* Firenze, 1752.

(1) Nei dizionarj della lingua italiana si trova che *male del castrone*, signífica *mala tussis*, o *tosse maligna.*

(2) Sennertus: lib. IV *De Febribus*, cap. XVII, *De Catarrho et Tussi epidemica maligna.*

(3) Questa voce è usata onde esprímere quel suono che si fa starnutando, specialmente dalle galline.

(4) Rosa Michele: *Scheda ad Catarrhum seu Tussim quam Russam nominant.* Mutinae, 1782.

CAPITOLO II.

A QUAL EPOCA LA GRIPPE SI MANIFESTASSE IN EUROPA, E QUANTE NE SIENO STATE LE SUE APPARIZIONI.

Lo stórico Sprengel ci annuncia (1) che la prima epidemía di febbre catarrale si è quella che dominò in Prussia nel 1709, e fu descritta da Federico Hoffmann. Fa meraviglia che un sì erudito scrittore ignorasse l'ópera che il dottor Saillant (2) aveva già da alcuni anni publicata, e nella quale lo stórico francese faceva rimontare la prima comparsa di un tal morbo epidémico sino al 1510.

Anche monsieur Petit, nel suo artícolo *Grippe* (3), non ha esitato di scrívere che « avanti il sécolo XVI non si » trova nei libri di medicina alcun cenno o descrizione di » febbre catarrale epidémica. »

Io però, scorrendo le ópere dei varj autori italiani che di un tal morbo ébbero a far discorso, trovo che il Targioni Tozzetti (l. c.) ragiona di un catarro epidémico che dominò in Italia sino dall' anno 1323. Egli trasse questa notizia da una *Crónaca meteorológica della Toscana*, nella quale sta scritto: « D' agosto 1323 fu un vento pestilen- » ziale, per lo quale ammalò di freddo e di febbre quasi » tutte le persone di Firenze, et perdeano l' appetito, et » alquanti ne morirono, cioè vecchi e vecchie, e fu la » detta malattía quasi in tutta Italia; e come venne mezzo » ottobre restò. »

Secondo la citata Crónaca meteorológica un' epidemía dello stesso morbo « fu quasi per tutta Italia nell' anno » 1328, ma pochi ne morírono. » Così pure avvenne nel 1358.

Morgagni ci narra (4) che la stessa malattía, secondo il Berger (5), mostrossi in Francia nel 1387; e fu descritta da Valesco di Tarante che osservata l' aveva in Montpellier. Nè solo in Francia dominò l' epidémico morbo nel-

(1) *Storia prammatica della Medicina.* Tom. X, pag. 324.

(2) Saillant: *Tableau historique et raisonné des Epidémies catarrhales, dites la grippe, depuis* 1510. Paris, 1780, in-12.

(3) *Dictionnaire des sciences médicales.* Vol. XIX, pag. 351.

(4) *De sedibus et causis morborum* etc. Lettera XIII.

(5) Berger: *De circulat. lymph. — De signis catarrhi.*

l'anno 1387, ma invase anco l'Italia, attaccandovi, al dire del Marchesi (1), un número infinito di persone. In quest'anno (così léggesi nella citata Crónaca meteorológica) « nel mese di » gennajo cominciò in Firenze un'*influenza* che quasi ogni per- » sona malava di freddo e con febbre, e durò infino a mezzo » febbrajo, e morírono molti di ogni età, ma più de' vecchi. »

Il dottor Gully (2) aggiunge che un tal morbo regnò in Francia anche nel 1403, 1410, 1411, 1427, 1482, ed in Italia nel 1428 (3). L'epidemíe del 1403, 1410, 1411 e 1427 trovansi rammentate e descritte da Pasquier (4). Al dire di questo autore la malattía veniva appellata ora coi nomi di *tac*, ora di *horion*, ed ora di *couqueluche*. Questo vocábolo, che già da gran tempo viene usato dai francesi per designare la *tosse ferina* dei fanciulli, ha servito di pretesto al dott. Desruelles (5) per confondere le epidemíe di *grippe* con quelle di *tosse ferina*, siccome vedremo a miglior luogo.

F. E. de Mézeray (6) fa cenno di un'epidemía osservata in Francia anche nel 1414, la quale, dice egli, fu allora denominata *couqueluche*, perchè i malati si coprivano il capo con un berretto somigliante ad un *coqueluchon*, o cappuccio da frate. Questo vocábolo però non era ancora generalmente addottato nell' epidemía del 1427; poichè Pasquier (l. c.) nel riferirla, dice ch'essa nominávasi *ladendo* (7).

«Sino a quest' epoca, soggiunge il Gully, non si parlò » di questa malattía che in Francia ed in Italia, le sole » parti d'Europa dove i médici producévano in iscritto le

(1) Marchesi: *Supplim. Istor. di Forlì*. Lib. VI.

(2) *Cronologia delle diverse apparizioni della grippe*, esposta in una lettera dal dott. Gully, médico inglese, e publicata in lingua italiana coi tipi di Giovanni Silvestri. Milano, 1837.

(3) Il Gully non cita in alcun luogo gli autori d'onde trasse la sua Cronologia.

(4) Pasquier Etienne: *Les Recherches de la France*. Paris, 1621.

(5) H. M. T. Desruelles: *Traité de la Coqueluche d'aprés les principes de la doctrine physiologique*. Paris, 1827.

(6) F. E. Mézeray: *Abrégé cronologique de l'Histoire de France*. Paris, 1668.

(7) Il dott. Ozanam (*Histoire médicale, générale et particulière, des maladies épidémiques, contagieuses, et épizootiques*. Paris, 1817), invece di *ladendo* scrive *la dando*.

»loro osservazioni. » Ma poichè vedemmo in progresso che la grippe non mai apparve in Europa senza tutta percórrerla, così dobbiamo ritenere che anco nelle époche anteriori già accennate, non fosse limitata alla Francia ed all' Italia; tanto più che sempre la vedemmo cominciare nei paesi nórdici e poscia propagarsi verso i meridionali.

Il dottor Gully (l. c.) ci narra che il morbo percorse la Francia, la Spagna e l' Italia nel 1505 e 1510.

Lo Schenck (Giovanni) ragiona dell' epidemía dell' anno 1510 (1). « I médici di quell' época (dice egli) la risguar»dárono qual morbo di *nuova apparizione*, e la designárono »con varie denominazioni a norma del síntomo che più »prevaleva nel corso della malattía. » Lo stórico De Thou narra che in Francia correva sotto il nome di *vervecine*, aggiungendo, che era già conosciuta sotto quello di *couqueluche*.

Pasquier (l. c.), Donato (2), Bauhin (3), Valeriola (4), Lazzaro Riverio (5) e Foresto (6) descrissero la tosse epidémica che infestò tutta l' Europa nel 1557, attaccando infinito número di persone.

Baillou descrisse una símile epidemía, la quale manifestossi nel 1574, e che percorse tutta l' Europa.

Nel 1580 la tosse maligna epidémica, dice Sennerto (l. c.), «vagò non solo per tutta l' Europa al nascer del Sirio (*sub* »*Syrii ortum*), specialmente circa il novilunio dell' equinozio »autunnale (7); ma invase ben anco quasi tutte le regioni »del nostro globo, e quindi ricevette varie denominazioni. »Pochíssimi fúrono gli individui risparmiati da questo morbo. »A più di 2000 si è detto che arrivasse in Roma il nú»mero de' morti (8). »

(1) Vedi vol. VI della raccolta delle sue ópere, in cui tratta delle febbri e malattíe epidémiche contagiose. — Fribourg, 1597.

(2) Marcellus Donatus: *De medic. histor. mirab.* Venet. 1588.

(3) Jean Bauhin: *Lettres a Gesner.*

(4) Valeriola: V. *Append. Comm.* Cap. 2.

(5) Riverius: *Observ. Comm.* Obs. 9.

(6) Forestus: *Observ. et curat.* Lib. VI, obs. 1.

(7) Dice il Gully (a pag. 6.): « Se si debbe prestar fede a Sennerto, »essa (la grippe) si estese pure ad una gran parte dell' Asia. » — Per quanto sia oggigiorno negletta in Italia la lingua latina, tengo per certo che nessun médico italiano avrebbe tradotto il nome *Sirii*, del *sub Sirii ortum* di Sennert, per *Siria*, vasta regione dell'Asia.

(8) E non già 9000, siccome è detto nella Cronol. del Gully.

Riverio, Foresto, Mercato, Bockel (1), Pietro Salio Diverso (2), Enischio (3) e Wier (4) párlano della strage che questa epidemía menò in tutta Europa. Vilalta (dice il Gully) riferisce che nel 1580 la grippe spopolò quasi intieramente la città di Madrid, e si sparse in Barcellona con tanta rapidità che ne rimásero colpiti 20,000 individui nello spazio di dódici giorni. Bellagatta, médico milanese, ci dice che in quell' anno (1580) il morbo ebbe ad apportare grave travaglio anche in Africa.

Nel 1590 e 1591 lo stesso morbo epidémico mostrossi in Germania, in Francia, in Italia, ec. Il chiaríssimo professore Bufalini (5) dice quello d'Italia éssere stato descritto da Giansonio. Ne fece pur menzione Sennerto, Pechlin, ec. (6). Dal mese di agosto 1590 fino all' agosto dell' anno successivo, il número delle víttime in Roma (scrive il Gully) oltrepassò quello di 60,000 (7).

Dal Villis (8) abbiamo la descrizione dell' epidemía mostrátasi in Londra nel mese di aprile 1658.

Gully parla d' altra epidemía, che inferocì negli stati veneti nel 1663, dove nello spazio di una settimana rimásero affette più di 60,000 persone. Al sólito però egli non cita lo scrittore d' onde trasse questa nozione.

Nel 1675 la febbre catarrale infierì quasi per tutta la Germania e la Francia; e, ne scrisse il Berger (l. c.), andò poscia nel 1676 propagándosi in varj altri luoghi europei, e specialmente in Germania ed in Inghilterra. Etmuller, Sydenham e Raiger (9) ce ne danno esattíssima descrizione. La stessa malattía ricomparve in Inghilterra nel 1679 (10).

(1) Bockelius Johan: *Synopsis novi morbi, quem plerumque* Catarrhum febrilem, *vel* Febrem catarrhosam *vocant, qui pene universam Europam gravissime adflixit.* Helmstadii, 1580, in-8.

(2) Petrus Salius Diversus: *De Febre pestilenti*, cap. XI.

(3) Henisch Giorgio: Sua traduzione e commentario delle ópere di Areteo. Augusta, 1603, in-foglio, pag. 315, 396.

(4) Wier: Francoforte, 1583, in-8.

(5) Bufalini: *Fondamenti di patol. analitica*, tom. II, pag. 266.

(6) Pechlin: lib. II, obs. 17.

(7) Che intende il Gully per *vittime?* Un número così grande di morti non sembra credíbile.

(8) Willis: *Diatriba* II *de Febribus*, cap. XVI.

(9) Raygerus: *In Ephem. Germ.* D. I. A. VI et VII. Obs. 213.

(10) Sydenham: *Epist. respons. ad* R. Brady.

Nel 1691 altra epidemía invase l'Unghería, la Carniola, la Stiria, la Carinzia, il Tirolo, la Svízzera e le sponde del Reno. Nel 1695 fece strage a Parigi ed a Roma.

Un'epidemía avvenuta nel 1699 troviamo rammentata da Haller negli *Atti de' Curiosi della natura.*

Nel 1708 e 1709 il catarro febbrile percorse la Russia, la Prussia (1), la Francia, l'Italia (2). Di quella del 1708 fa menzione anche lo Schroeck (3).

Nel 1729 il morbo invase la Russia, la Polonia, l'Unghería, la Germania (4), la Svezia, la Danimarca, la Francia, l'Inghilterra (5), la Spagna.

Il morbo propagossi in Italia nell'anno 1730. Morgagni ebbe a trattarlo e ne fu egli pure afflitto (l. c.).

La malattía fu benigna nella Svízzera (Gully); ma fu assai grave in Londra, in Parigi, in Ispagna, in Italia. Loew ci assicura che per tal morbo perì maggior número d'indivídui che per la peste del 1665. In Londra vi soccombéttero 908 persone nel corso di soli otto giorni. In Vienna, al dire di Loew, si contárono più di 6000 víttime nei soli due mesi di novembre e di dicembre. — Dell'epidemía del 1730 ragiona assai diffusamente il Beccario (6), il quale riferisce che il catarro epidémico percorse a quell'época quasi tutto il globo. Ne párlano Scheutzer (7), Hillary, Rutty e Bellagatta.

Nel 1731 lo stesso morbo correva gli Stati Uniti americani (8). Sul finire del 1732 ricomparve in Polonia ed in

(1) Hoffmann: *Opp.* Tom. II.

(2) Lancisi: Historia épidem. rheumat. quae anno 1709 Romae vagata est.

(3) Schroeck Luca: *In Ephem. Germ.* Cent. I, et II, in append. pag. 26.

(4) Dehan: *Febrium continuarum, quae anno 1729 Vratislaviae populariter grassatae sunt, recensio, ocasione catarrhi febrilis per Europam epidemici.* Vratislaviae, 1731, in-4.

(5) Macbrid: *Introduct. method. ad Theor. et Prax. med.* Tom. II, cap. VI, pag. 35.

(6). Jac. Barthol. Beccarius: *Commentarius de quadam peculiari constitutione epidemica, et speciatim de Catarrho epidemico. Ann.* 1730. — Questo commentario trovasi negli *Acta Acad. Natur. Curios. Germ.* Tom. III, pag. 142.

(7) Scheutzer: *Observ. meteor. in app. ad A. N. C.* Vol. IV. — Hillary: *On weather and diseuses*, pag. 35. — Rutty: *Hist. of weather*, pag. 17.

(8) Vedi vol. I della *Storia della Reale Società di medicina.*

Germania (1); di là passò nella Svizzera ed in Olanda. — Nel dicembre manifestossi in Edimburgo: ai primi di gennajo 1733 aveva invaso la Fiandra; verso la metà dello stesso mese infestava Parigi; in sul finire di esso correva la Scozia e l'Irlanda (2). A Parigi ricevette il nome di *Folette*. Nel febbrajo giunse in Italia: alla metà di questo mese visitava Livorno; e sul finire di esso affliggeva Napoli e la Spagna. Quindi si estese all'America, incominciando nella nuova Inghilterra. Di là continuò il suo cammino verso il mezzogiorno, attaccando le Barbade e la Giammaica; poscia, volgendosi al sud-est, visitò il Perù ed il Méssico. I suoi síntomi in queste lontane regioni érano eguali a quelli che l'accompagnávano in Europa.

Di questa epidemía scríssero anche lo Swieten (3) ed Huxham (l. c.). Essa continuò a dominare, percorrendo la Germania, la Francia e l'Italia, negli anni successivi 1734-35-36-37 (4). In quest'último anno vestì un caráttere assai maligno e fu micidialíssima.

Juch descrisse la febbre catarrale che travagliò la Germania nella primavera del 1742 (5). Di là il morbo si estese all'Olanda, all'Inghilterra (6), alla Francia, ove, per la prima volta, prese il nome di *grippe*. — Ne'manoscritti del Borsieri ne trovo esatta descrizione in una memoria del dott. Domenico Gusmano Galeazzi, il quale riferisce che « *l'influenza di raffreddore*, dopo avere infierito nel Veneziano, ed in altri paesi posti a settentrione, è comparsa anche in Bologna passato il solstizio jemale, e, dopo due o tre settimane, estésasi nel di lei territorio, andò poi avanzandosi nelle altre parti d'Italia. »

La stessa epidemía fu osservata da Albrecht in Coburgo (7); dall'Huxham in Plymuth nell'aprile 1743, ove fu

(1) Swieten: *Constitut. epidem.* Pag. 351.
(2) *Acta Acad. Edimburg.* ann. 1733. — Huxham: *Opp.* Vol. II, pag. 102.
(3) *Constitut. epid.*, pag. 351.
(4) Petit: l. c.
(5) Juch: *De Febre catarrhali epidemica, cum tussi et coryza complicata, in pluribus Germaniae provinciis anno 1742 grassante.* Erfurti, 1743, in-4. — Questa dissertazione è inserita nel vol. V della Collezione delle Tesi di Haller, pag. 295. Losanna, 1758.
(6) Macbrid: l. c.
(7) Albrecht Gio. Sebastiano: *Commerc. Litter.*, ann. 1743.

poco micidiale. « Propagátasi, dice egli, in tutta Europa, ed appellata col vocabolo italiano d'*influenza* (1), mostrossi assai più pestífera che in Plymuth, e specialmente nelle regioni meridionali, nelle quali la mortalità ebbe quasi ad eguagliare quella di Londra, ove si contárono più di mille morti in una settimana. »

Narra il Perkins, médico a Boston, che l'epidemía ebbe a dominare negli Stati Uniti d'América nel 1745 (2), 1750-51-53.

Nell'anno 1758 la malattía fu osservata in Francia da Demars. Nello stesso anno essa dominava in Inghilterra: fu di benigna natura, e tróvasi descritta da Whytt (3) Rutty (l. c.) Millar, Simson, Hedmann.

Nel 1762 il morbo mostrossi in Germania. A Breslaw (dice il Gully) la mortalità fu di cento persone al giorno. Nel 24 aprile manifestossi in Londra, e vi fu piuttosto grave al dire di Watson (4), di Begue de Presle (5), e di Mertens, ec. (6). Backer (7) narra che la mortalità fu maggiore in Londra che nei dintorni. Sul finire dell'anno scorreva anco l'América.

Propagátosi poscia in Francia, venne designato (al dire di Razoux, médico dello spedale di Nimes) non solo colla nota denominazione di grippe, ma con quella di *baraquette*, *petite poste*, *petite courier*. Da taluni fu chiamato anche la *grippette*, la *générale* (8). In Nimes manifestossi e continuò nella calda stagione.

Heberden (9), Macbrid, Dufour, ec., fanno menzione di una símile epidemía, che sarébbesi osservata nel 1767. Perkins parla della stessa epidemía che invadeva in quest'anno e nel susseguente gli Stati Uniti d'América.

(1) Vedemmo che questo vocabolo era usato in Italia, per designare la febbre catarrale epidémica, sino dal 1387. Vedi pag. 11.

(2) *Histor. Reg. Societ. Med.* vol. I, pag. 206.

(3) Whytt: *Lond. Med. Obs.*, vol. II, art. 13.

(4) Watson in Leské. Estratto dalle *Transaz. filosof.*, vol. V. pag. 221.

(5) Begue de Presle: Nelle aggiunte a Monro: *Delle malattie degli spedali militari*, part. II, pag. 356.

(6) De Mertens: *Observ. med.*, tom. II, pag. 1-7. Vindobonae, 1784. Macbrid: l. c.

(7) Backer Enrico: *De Catarrho.* Lond., 1764.

(8) Vedi le Note a pag. 8.

(9) Heberden: *Med. transact. I.* art. 18.

Pringle, Fothergill (1), Strack (2), Stoll, ragiónano di una *influenza* che dominò tanto in Francia che in Inghilterra (3) nel 1775. Ne scríssero eziandio Bugnicourt (4), Marignié (5), Lorry (6).

Nel 1782 tutta quanta l'Europa fu invasa dalla febbre catarrale epidémica sotto il nome di *grippe*, d'*influenza*, di *mal russo*, *tosse russa*, *catarro russo*. Al dire dello Sprengel, questa epidemía fu la più famosa di tutte quante le antecedenti (7). « Chi ne indagò l'orígine (soggiunge egli) ed i progressi, ci assicura che un tal morbo sviluppossi nelle Indie orientali, ove regnò nei mesi di ottobre e di novembre del 1781. Passò a Mosca nel gennajo 1782, nel febbrajo a Pietroburgo, nel marzo a Koenigsberg, nell'aprile in Pomerania, nel maggio in Amburgo (8), verso il finire dello stesso maggio in Inghilterra (9), nel giugno in Francia, nel luglio in Italia (10), e nell'agosto nella Spagna (11).

La stessa epidemía travagliò la Germania nello stesso anno. Nei manoscritti dell'illustre G. B. Borsieri (de' quali posseggo buon número) trovai un breve sunto in latino di

(1) Fothergill: Comment. Edimburg. Vol. IX, fasc. 1, pag. 214.

(2) Strack: *De Catarrho epidemico rec.* Norimb., 1782.

(3) Grant: *Observation on the late* influenza, *etc.*, *as it appeared at London*, 1775, 1782. London, 1782.

(4) Bugnicourt: *Dissert. de affectu catarrhali epidemico, quem Galli* la grippe *vocant.* Monspelii, 1776, in-8.

(5) Marignié: *Description et trait. d'une affection catarrhale épidémique*, *observée en 1732*, *parfaitement semblable à celle qui s'etend journellement en Europe*, *vulgair. appellée* la grippe. Montauban, 1776, in-12. — Un sunto di questo libro tróvasi alla pag. 190 del vol. XLVII del *Journal de Méd.*, *Chir. et Pharm.* 1777.

(6) Lorry: *Mémoire sur la constitution des années 1775 et 1776*, *observée à Paris*: È inserita alla 2 pag. del vol. I delle *Mémoires de la Société Royale de Méd pour l'année* 1773. Paris, 1779, in-4.

(7) Rammentisi che lo Sprengel, come già dicemmo, era nell' errore di crédere che la prima epidemía di grippe fosse quella apparsa nel 1709.

(8) Crell: *Hystoria Catarrhi epidem.* ann. 1782. Helmst. 1782. — Tangioni Tozzetti: Degli avvisi sopra la salute umana. Vol. VII.

(9) Grant: l. c. — Hamilton: *A description of the* Influenza. London, 1782. — Duncan: *De Catarrho qui anno 1782 epidemice in Anglia grassabatur.* Edimburg, in-4.

(10) Michele Rosa: l. c.

(11) Lentin: *Supplem. med.*, pag. 33. — Withwer Luigi Filippo: *Ueber den juengsten epidemischen Katarrh.* Nuremberg, 1782, in-8.

un opúscolo stampato in Vienna dal dottor Thomas Christan, intorno all' epidemía dal 1782 (1). Christan chiamolla *epidemía oriento-settentrionale* (2); e la ritenne siccome una *nuova specie* di febbre reumática (3).

« Nel mese di giugno e di luglio 1781 (dice lo stesso Borsieri ne' citati suoi manoscritti) fece in Milano un estremo caldo, senza venti e senza pioggie, e vi dominárono mali acuti, febbri ardenti, petecchiali, migliarie, più o meno maligne. Al finire di luglio e principio d' agosto, per varj temporali si fece repentinamente freddo, e quindi insórsero effimere con diarrée, colére, diarrée, e raffreddori con dolori e lassezza di tutto il corpo. A propósito de' raffreddori, conviene notare che questi sono stati generali qui in Milano tutto il mese di agosto e principio di settembre, e si chiamárono il *male russo*; perchè in Russia nell' inverno passato, dopo una stagione troppo dolce e calda e un freddo successivo, furono epidémici. Di là passárono in Olanda, ne' Paesi Bassi, ec., ec. in Germania. Dalla Germania vénnero nel luglio in Tirolo, nell' agosto in Venezia, Pádova, Brescia, Bérgamo e Milano. — Il giorno 19 di luglio in Sinigaglia, dopo éssere divenuto il tempo repentinamente freddíssimo per un túrbine e un temporale accaduto nel giorno 18, si ammalárono 1800 persone dell' istesso male; il quale poi serpeggiò in Romagna ed in Toscana nell' agosto. »

Dal 1782 arrivammo sino al 1799 senzachè in Europa síasi manifestata alcuna epidemía di febbre catarrale. Nel 1799 apparve il morbo nella Russia: arrivò in Francia nel 1800: nel 1802 e 1803 scorse l' Italia, l' Inghilterra, e dominò nuovamente in Francia.

In Milano assalì gran número di cittadini nel 1803; e sebbene appena da due anni in quell' época io esercitassi medicina, seguendo la prática del padre mio ebbi occasione di osservarne moltíssimi casi. Conservo tuttora alcune an-

(1) *Brevis historia et patholog. descriptio* Novae Epidemiae, *auctore* Thomas Christan, *cum adjuncta continuatione accuratioris explicationis sequelarum ejusdem.* Viennae, 1782, in-8.

(2) A cagione certamente della sua provenienza dall' India Orientale e dalla Russia, siccome vedemmo già detto dallo Sprengel (l. c.).

(3) *Nuova* la disse Christan per mancanza di médica erudizione. Per *nuova* la vedemmo già ritenuta dallo Schenchio nel 1510.

notazioni su di quella epidemía, ed una breve dissertazione del morbo publicata da anónimo autore in Milano coi tipi di Pirotta e Maspero.

In Fraucia la stessa epidemía venne descritta da Viauld (1), da Brunet (2), da Billeret (3), da Double (4). Di quella che dominò in Inghilterra ebbe a ragionare il dottor Herdmann (5).

Dagli scritti di Cabiran (6), Pinté (7) Amestin e Larue (8) parrebbe che la grippe si mostrasse in gran parte della Francia anche nel 1806.

Dall'anno 1803 l'Italia non ebbe più ad éssere visitata dalla grippe che nel 1833. Questo morbo, dopo avere travagliato il nord dell'Europa, andò mano mano attaccando tutti gli altri paesi europei.

In Milano apparve nel giugno, e continuò assai mite nel luglio e nell'agosto. Grave però e micidiale mostrossi dappoi in Roma ed in altri paesi dell'Italia meridionale.

Sul finire del 1836 e sul principio del 1837, la grippe, se non erro, manifestossi in Danimarca, nella Svezia, poscia in Prussia, nell'Inghilterra, in séguito nella Francia, nel Portogallo, nella Spagna, nella Svízzera, nel Genovesato e nel Piemonte. In Milano appárvero i primi casi di grippe verso la metà di marzo del 1837. L'Italia meridionale ne fu tutta invasa.

(1) Wiauld: *Essais sur la constitution de l'hiver de l'ann. XI, et sur les épidénies catarrhales en général.* Paris, 1803, in-4.

(2) Brunet: *Tableau historique et raisonné de l'épidémie catarrhale de l'an. XI.* Paris, 1803, in-4.

(3) Billeret: *Série de propositions sur l'épidémie catarrhale qui a régné à Paris pendant l'hiver de* 1803. Paris, 1803, in-8.

(4) Double: *Rapport de la Société de Méd. du departem. de la Seine, sur l'affection catarrhale qui a régné à Paris en l'an. XI* (1803), *et reflexions générales sur cette épidémie.* — Vedi *Journ. Général de Médecine, redigé par Sedillot.* Tom. XVI.

(5) Herdmann: *Discourse on the causes, symptoms, nature and cure of the epidemical diseases termed.* Influenza. London, 1803, in-8.

(6) Cabiran: *Rapport fait à la Société de Médicine, Chir. et Pharm. de Toulouse sur l'épidénie catarrhale, connue vulgairement sous le nom de Grippe.* Toulouse, 1806, in-8.

(7) Pinté: *Essai sur l'épidénie qui a régné a Argenteuil, pendant les hivers de l'an. XII, et de* 1806. Paris, 1806, in-4.

(8) Amestin et Larue: *Observations sur l'épidémie catarrhale qui a régné pendant l'hiver de* 1806. — Paris, 1806, in-4.

In Londra, se dobbiamo argomentare dai públici fogli, il morbo avrebbe fatto non poche víttime. In Parigi manifestossi con mite carattere, e pareva in progresso che andasse facéndosi micidiale. Così avvenne in Génova ed in Torino. In Milano fu assai mite, siccome finora la sentiamo nel resto dell'Italia correndo il mese di maggio (1).

CAPITOLO III.

DESCRIZIONE DELLA GRIPPE.

Di tutte le epidemíe di febbre catarrale, o grippe, delle quali feci menzione nel precedente capítolo secondo l'órdine di loro apparizione, io aveva dai varj scrittori desunte le più circostanziate descrizioni, a fine di qui registrarle. Ma dopo averle fra loro attentamente confrontate, dovetti convincermi che tutte si rassomigliano per modo, che tornava inutil cosa al lettore ed anzi nojosa, lo scórrerle partitamente. Se vi ha qualche síntomo rimarchévole in taluna di esse, il quale in altra non si riscontri, ciò proviene soltantó da alcune accidentali complicazioni morbose antecedenti o concomitanti, o veramente dalla maggiore o minore gravezza del morbo, secondo le stagioni ed i climi in cui esso si mostra, secondo i métodi di cura praticati, ec. La grippe, al pari d'ogni altro morbo epidémico, presenta varie gradazioni dalla più mite alla gravíssima, sempre però mantenendo una particolare forma che la distingue da qualunque altro morbo, epidémico o sporádico ch'esso si voglia.

Dietro a queste considerazioni, ed alle più attente osservazioni da me instituite, ho tessuto la descrizione della grippe, dapprima considerándola nella sua forma più sémplice e commune, indi nella più grave e complicata. Ciò basterà pei non médici: le persone dell'arte potranno rischiarare i loro dubbj sull'esattezza della mia esposizione, ricorrendo alla lettura delle varie ópere da me già citate.

(1) Questa memoria fu compilata nei mesi di aprile e maggio 1837.

§ 1.

Dei síntomi generali e più communi della grippe.

Questo morbo assale quasi repentinamente. L' individuo, anche sanissimo e robusto, prova ad un tratto una generale lassitúdine o prostrazione di tutte le forze muscolari; una sensazione dolorosa e contusiva alle estremità inferiori, (volg. *gambe rotte*); senso gravativo al capo, tendenza all' inerzia ed al sonno; qualche vertígine; sussurro all'orecchio, pérdita repentina dell' appetito.

A ciò téngono dietro tantosto irregolari e spesso ricorrenti orripilazioni, alternanti con vivo e bruciante calore alla cute: la sensazione di peso al capo convértesi in dolore molestíssimo e sempre gravativo, occupante specialmente la fronte e le sopracciglia: non pochi lágnansi di dolore agli archi zigomátici, lungo i denti della mascella superiore, e ciò senza che vi abbia nei denti alcun guasto: altri séntono un molestíssimo stringimento o peso al petto con ansietà di respiro; un dolore più o meno intenso alla regione delle coste spurie, propagántesi talvolta alle vértebre lombari: altri próvano difficili e dolorosi i movimenti dei múscoli del collo, o qualche contrazione ai múscoli masseteri. Molti sono i casi ne' quali è dato di osservare crampi molestíssimi, massimamente ai múscoli delle estremità inferiori. Questi crampi seppi éssere stati più spesso osservati nei lavoratori di campagna, e più particolarmente in quelli che già andávano travagliati da pelagra. Alcuni si lágnano di neuralgía ischiática, di sensazione di peso o di torpore alle gambe.

In questo frattempo i polsi sono píccoli, serrati, frequenti, depressi, evidentemente febbrili: non vi ha malato il quale più o meno non accusi di sentire un particolare fenómeno lungo il mezzo anteriore del petto: gli sembra di avere sotto allo sterno una piastra di ferro rovente. Allo svilupparsi di questo síntomo, il paziente prova una sensazione molestíssima di calore, di ardore, di secchezza, di spelatura, di raschiamento lungo la trachéa ed i bronchi; sorge una tosse incessante, convulsiva, senza escreati od appena salivali, spungosi, e talora róseo-sanguinolenti. Ad ogni scossa di tosse il malato è afflitto da

intronamento al capo, da traffitture alla fronte ed al fondo delle órbite, da più intenso dolore allo sterno ed alle coste spurie. La voce divien ráuca: anche nella membrana mucosa che veste le fosse nasali provasi una molesta secchezza, e talora ne véngono assai forti e frequenti starnuti. La membrana esterna degli occhi védesi alquanto injettata, lúcida, úmida. Tutta la faccia appare uniformemente túmida, suffusa, rossigna.

Tutti gli enunciati fenómeni si succedono con somma rapidità, o manifestansi benanco simultaneamente. — La lingua móstrasi immantinente biancastra, e bene spesso bianca così, che sembra coperta di fior di latte. L'appetito è nullo; anzi vi ha avversione al cibo. Da lì a poco le fáuci veggonsi di un color roseo uniforme, e nondimeno il malato non sente penoso il deglutire, nè alcun bisogno di bere; il quale último fenómeno persiste d'ordinario in tutto il corso della malattía.

Ho detto che la febbre appare simultaneamente ai fenómeni catarrali. Dirò ora che nella pluralità de' casi la febbre precede di molte ore, ed anco di alcuni giorni, la comparsa della tosse e degli altri síntomi catarrali; e che non máncano casi in cui la tosse è pressochè nulla o mitíssima, o maniféstasi soltanto sul finire del morbo con escreati mucosi.

La febbre si esacerba costantemente sul fare della sera; e con essa fánnosi più intensi il dolor gravativo del capo, la tormentosa sensazione dello sterno e della trachéa, la costrizione dolorosa alle coste spurie, la tosse, la raucédine. Verso il mattino la febbre si ammansa grandemente, ed a tal punto che nel più de' casi direbbesi del tutto dissipata. Anche gli altri enumerati síntomi scompájono affatto, o divéntano mitíssimi; cosicchè diresti col malato éssere il morbo onninamente cessato. Ma verso sera la febbre risorge con nuova forza, e con essa tutti quanti i síntomi ricompájono con nuova intensità.

Questo quotidiano e costante esacerbarsi della febbre non è mai, o quasi mai, preceduto da orripilazioni o brividío. Egli è raríssimo il caso che durante l'esacerbazione febbrile i polsi sian duri, tesi e vibranti; la cute, tranne del primo giorno in cui appare la febbre, quasi mai riscóntrasi secca ed urente, ma di un calore moderato e lievemente

vaporoso. Le orine corrispóndono alla quantità delle prese bevande: non sono giammai flámmee, ma bensì aquee o pallido-giallógnole, fácili, abbondanti.

Al principiare della remissione della febbre appare qualche parziale sudore, ed allora le orine divéntano più colorate o lievemente torbidette, oppure vi si vede nuotar nel mezzo una rara nubécola mucosa. Durante la remissione, il calore della cute séntesi talvolta al disotto del naturale; ed i polsi sono cedenti, depressi, e per lo più assai lenti e déboli. Fra i síntomi che accompágnano l' esacerbazione febbrile, quello che talvolta persiste eziandio, ma mite, anche nel tempo della remissioue, si è il dolor gravativo al capo od alla fronte, allo sterno od alle coste spurie.

Una tale quotidiana e costante remittenza di febbre o di intermittenza di síutomi védesi d' ordinario in tutto il corso della malattía, quando non síanvi o non avvéngauo altre complicazioni morbose, siccome diremo fra poco.

Nel mássimo número de' casi (parlo di quelli che fin qui andiamo trattando nell' attuale epidemía in Milano), le sensíbili apparizioni della febbre céssano intieramente sul fiuire del quarto giorno od al principiare del quinto: qualche fiata anche al comiuciare del terzo.

Il término della febbre è annunciato per lo più dai seguenti fenómeni: la tosse non è più incessante, secca e frustranea, ma promossa soltanto dal bisogno di eméttere l' umore mucoso che comincia a separarsi dalle fáuci, dalla trachéa e dai bronchi polmouali. Questo umore mucoso è talvolta copiosíssimo; dapprima salivale e misto a molta quantità di materia pellúcida símile alla gomma arábica contusa ed ammollita; indi frammisto di fiocchi più o meno grossi di catarro bianchiccio, del tutto somigliévole a quello che vediamo emesso dai bambini presi dalla tosse ferina. Il catarro bronchiale móstrasi qualche fiata giallógnolo o verdastro, e fu visto più di una volta presentare tutte le apparenze della materia tubercolosa ammollita, in chi non trovávasi il benchè mínimo sospetto di tubercolosa affezione polmonale (1).

(1) Il bravo capitano sig. Szeth, giovane sano, di bella e robusta corporatura, nel quinto giorno che giaceva a letto per un forte attacco di grippe, lo trovo con febbre mitíssima, ed espettorando una così strabocchévole copia di catarro e di tali apparenze, che a prima giunta temetti

Anche dal naso, al terminare della febbre, si fa uno scolo più o meno abbondante e denso di mucoso umore.

Così pure dagli occhi viene una fácile e più abbondante secrezione di lágrime, con bruciore degli occhi.

Vuolsi aggiungere che non è raro il caso in cui le lágrime e il bruciore degli occhi, lo scolo del naso e lo sternuto, la tosse e il catarro polmonale non appajano nè al principiare della malattía, nè durante il corso della febbre, ma soltanto allorchè questa è del tutto dissipata.

Frequente, mássime negl' individui giovinetti, si osserva la crisi del sanguigno stillicídio dal naso. Nelle donne vidi più volte, siccome crítico, il comparire del flusso menstruo avanti tempo; e, negli adulti emorroidarj, il sangue dalle interne emorróidi. Ma la crisi più costante e più sicura si è quella che móstrasi nella secrezione orinosa.

Le orine tróvansi ad un tratto dense e tórbide per gran copia di materia, la quale va ad occupare il fondo del vaso. Movendo il vaso con moto vorticoso, questa materia s' innalza, e seguendo il moto dell' orina ci si presenta come se fosse un ammasso di píccoli nastri o di ragnatele, le cui fila fossero coperte o insieme agglomerate da un umor bavoso biancastro: questo ammasso così conformato, móvendosi anch' esso vorticosamente, non si unisce all' orina se non dopo averla lungamente dimenata, o fortemente scossa con moti irregolari. — Non di rado le orine, invece di avere questi carátteri, ci si preséntano *latticinose;* e, lasciate in lungo riposo, divéntano símili al siero di latte, deponendo talvolta una densa poltiglia, che ora si prenderebbe per fior di latte rappreso, ed ora per materia purulenta. Tale materia, agitando il vaso nel modo suindicato, si unisce immantinente all' orina *sierosa,* e questa diventa latticinosa come prima. — Per lo più l' orina mucoso-biancastra, quanto la latticinosa, non pute di ammoníaca, ma alcuna volta tramanda piuttosto un lieve odore símile a quello che riscóntrasi nel crítico sudore di taluni dei malati (siccome or ora annuncieremo), cioè a dire, un odore di liévito o di birra ácida (1).

di antica vómica polmonale. Di là a due giorni aveva ripresa la sua salute, altro non provando che somma prostrazione delle forze muscolari.

(1) Mi duole di non avere sottoposto a chímica anàlisi le orine latticinose, onde scovrire se contenévano *albúmina.*

Prima che appájano coteste particolarità, il malato passa moltíssime ore senza eméttere goccia di orina; per il che ai miei clienti malati soglio annunciare la favorevol crisi allorchè trovo sospesa l'orinosa secrezione.

La crisi dell'orina non è però in tutti i casi la più certa indicatrice del totale terminar del morbo, quando non sia puranco accompagnata da quella del sudore e della fácile espettorazione catarrosa.

Allorchè il sudore è generale e copioso, e mantiensi pel corso di un giorno e di una notte, può dirsi con maggior sicurezza ogni morbosa condizione éssere terminata. In talun caso vidi il sudore protrarsi sino a due giorni ed una notte.

Fu già osservazione di alcuni prátici che il sudore crítico manda talvolta un odore ingrato particolare.

Riverio scriveva, che nella micidiale epidemía del 1557 la maggior parte dei malati perívano nel quarto, altri nel séttimo, ed alcuni nel quattordicésimo giorno; soggiungendo che coloro i quali si sottrássero alla morte « dovéttero la »loro guarigione ad un *sudore fétido* che emanava da tutte »le membra, mássime dopo la prática di un salasso. » Trovo annunciato dallo Sprengel (l. c.) come Carmichele Smith abbia trovato che il sudore nella grippe contenga *un soprapiù di sali animali, i quali si cristallizzano sulla cute.* Comunque sia, egli è fatto che nei malati di grippe si riscontra questo fétido sudore. Io l'ho più volte osservato nell'epidemía del 1833, e più ancora nell'attuale (1837). — Questo sudore, che è generale e copiosíssimo, manda un puzzo nauseoso, anche per lo stesso malato: l'odore tiene un di mezzo tra quello del liévito o della birra ácida, e quello del fiore di sambuco o piuttosto delle sue foglie; per cui può dirsi del tutto símile al tanfo che mette il sudore proprio dell'esantema miliare.

Dissi pocanzi che la crítica orina biancastra tramanda anch'essa un somigliévole fetóre; ma il grado n'è assai minore. Parrebbe adunque che tra l'esantema miliare e la grippe síavi grandíssima analogía; tanto più se diremo che nella grippe si mostra, in casi non pochi, appunto un'esantema affatto eguale alla miliare, o almeno che gli tiene assai davvicino. Questo esantema tróvasi sotto tre forme principali. La prima, e la più commune, consiste in papolette miliformi e rosse, più o meno rare o confluenti, poco

elevate, molestíssime e pungenti, ed assai brucianti mássime se véngono graffiate. Le parti che ne véngono più particolarmente affette, sono il dorso delle mani e la parte interna dell' avambraccio, i fianchi ed il dorso, finalmente la parte interna delle cosce. — La seconda forma di eruzione si manifesta ora con sole macchie resipelatose urenti, più o meno larghette e di forma irregolare; ed ora su di queste macchie sbúcciano le pápole già menzionate, scomparendo in gran parte la macchia risipelácea.

Alcune di queste papolette si fanno biancastre sul loro ápice; scompájono dopo quattro o sei giorni circa, e l' epidérmide s' inaridisce, scrépola e stáccasi in forma di minutíssima fúrfura.

Del primo esantema vidi due casi nell' epidemía del 1833, e cinque nell' attuale; ma uno solo mi accadde osservare della seconda forma sopramenzionata, la quale fu vista però in quest' última epidemía da altri médici in Milano, e tra questi l' óttimo mio amico dott. Bertarelli, quanto dotto altrettanto ingénuo ed esatto osservatore.

Lo stesso dott. Bertarelli mi assicura di avere parimente riscontrata la miliare cristallina in alcun caso di grippe.

Debbo ora aggiúngere che l' esantema da me osservato, non mai prima del séttimo giorno di febbre ébbesi a manifestare; che, tranne di un caso, fu sempre crítico, sempre cioè susseguíto dalla estinzione della febbre; e finalmente che a tutti questi casi di esantema andò accompagnato il già annunciato sudor ácido o fetente.

Allorquando le crisi dell' orina e del sudore non appájono simultaneamente, o quando móstransi incomplete e fugaci, avviene spesso che (sebbene nel quarto o nel quinto giorno sia cessata la febbre) per più giorni ancora, ad ogni far della sera, il malato provi alquanto di dolore al capo ed alla fronte, con qualche frequenza ed elevazione del polso; cose tutte le quali tornano per lo più a dissiparsi al ricomparire di nuovo sudore, o di orine sedimentose.

Quando le crisi dell' orina rimángono incomplete, e più specialmente quando manca la crisi della fácile catarrosa secrezione polmonale, avviene puranco di frequente che, dissipátasi affatto la febbre, la tosse ricompaja tuttavía ogni sera od ogni notte, sempre secca e molesta; che la tosse

sia mite ed úmida la mattina; che cessi del tutto, o quasi, nel resto della giornata. E ciò succede per cinque o sei giorni, e molto più a lungo ancora, mássime in coloro che non hanno la pazienza di aspettarne dal letto e dal buon regime la risoluzione.

In tali casi questa tosse si è pur vista durare pertinacemente per molte settimane e per molti mesi, e finire persino colla tisi polmonale tubercolosa.

E tornando sull'argomento della febbre, non vuolsi tacere che questa, dopo aver corso il período di due o tre giorni con poco evidenti remissioni, védesi talvolta ad un tratto cessare intieramente in uno cogli altri enunciati fenómeni, sia colla crisi del sudore e delle orine, o senza di essa; e da lì ad altri due o tre giorni ricomparire benanche con maggiore intensità e nuovamente accompagnata dagli stessi fenómeni, senza che il malato abbia abbandonato il letto, o commesso alcun errore nel regime di vita. Di símili casi ebbi anch'io ad osservare tanto nell'epidemía del 1833, quanto nell'attuale; e tutti termináronο felicemente al comparire di una crisi più completa e prolungata, e specialmente al mostrarsi del sudore fétido e dell'esantema miliare.

Che anzi in moltíssime epidemíe di grippe, non solamente la febbre si sospende e ricompare nel modo ora indicato; ma bensì procede per ben sette, dódici, quattórdici giorni, col tipo regolare di semiterzana, e bene spesso di terzana. Nei quali casi anche i síntomi catarrali scémano grandemente d'intensità, o quasi affatto scompájono durante l'intermittenza della febbre, per poscia ricomparire al ritorno d'ogni accesso febbrile. In questi giorni medésimi (1) ebbi a trattare un bravo capitano austriaco, il sig. Delmuth, il quale mi presentò sino al décimo giorno il fenómeno ora indicato. In questo dì, dopo un abbondante e fétido sudore, gli si manifestò una copiosa eruzione di rossa miliare sulla parte interna delle braccia e sul dorso delle mani: nel giorno undécimo non più febbre, nè tosse, nè cefalalgía, le orine sono laterizie; ma nel duodécimo ricompare la febbre, la tosse e la cefalalgía: nel decimoterzo nuova cessazione d'ogni fenómeno: nel decimoquarto nuovo accesso febbrile. Le orine sono sempre

(1) Mese di aprile 1837.

laterizie. Il solfato di chinina tronca immantinente gli accessi febbrili terzanarj, e con essi la tosse e la cefalalgía.

Allorchè la grippe procede con febbre a tipo di semiterzana, si osserva la quotidiana febbre remittente (già descritta al principiare di questo capítolo) éssere accompagnata ogni sera da riflessíbile inasprimento degli altri ordinarj síntomi del morbo, ed ogni mattina da grandíssima remissione di essi; ma oltre a questa febbre quotidiana remittente, vedesi puranco, *un giorno sì e l' altro no*, apparire un più o meno violento accesso di febbre, preceduto da qualche brividío, e susseguíto da tosse violenta, o da intollerábile dolore al capo, ec.; oppure da tale angustia di respiro, che il malato sembra ne sia per rimaner soffocato. Questo caso mi si presentò, nello scorso aprile, sovra ogn' altro evidentíssimo nel sig. Cardani, commissario superiore di Polizia. Il sig. Cardani, di circa 50 anni, di temperamento sanguigno-nervoso, spesso travagliato da tosse, palpitazioni di cuore, ed accessi di ortopnéa, appena assalito dalla grippe manifestò i síntomi più gravi di una diffusa bronchítide. Dódici abbondanti salassi appena bastárono ad arrestarne il progresso. L' aqua di lauro-céraso, ed i vescicanti avévano evidentemente contribuito a dissipare la flógosi bronchiale; ma la febbre persisteva, mitíssima sì, ma sempre alquanto esacerbándosi nella notte. In mezzo a questa febbre quotidiana remittente, a notte alterna mostrávasi un fiero accesso di ortopnéa soffocativa con senso di fiamma e di acutíssimo dolore che dal mezzo dello sterno propagávasi alle coste spurie sino alla colonna vertebrale. In tanta apparenza di gravezza e di flógosi, la tosse però era mite. Un mezzo grano di acetato di morfina troncava come per incanto l'accesso, ma persisteva a ricomparire a notte alterna. Il solfato di chinina ne arrestò intieramente il corso in un colla tosse.

Nel mese di maggio ebbi a trattare un giovanetto (signor Agudio), nel quale, terminato il corso della grippe, avveniva che *ogni notte* fosse sorpreso da brividío, da febbre, da tosse secca, da dolore al capo: durante la giornata altro più non rimanevagli se non che una somma debolezza muscolare, polsi esilíssimi e lenti, e affatto nullo l' appetito, quantunque fosse líbero il ventre, e detersa la lingua. Trovai modo di togliere questi periódici accessi febbrili e

il ritornare periódico della tosse, mediante il chinino; ma rimase per qualche tempo il già annunciato dolore al capo.

E qui una singolare circostanza mérita di éssere registrata. Tutti gli accessi ora riferiti, sia che apparíssero a tipo terzano sémplice o doppio, sia che fóssero accompagnati dalla febbre remittente o senza di essa..., tutti si manifestávano nel corso della notte, e non mai durante il giorno, e sempre dopo le ore dódici e non mai dopo le due (1). — Gli accessi erano di breve durata, non oltrepassando d' ordinario quella di cinque o sei ore; quelli accompagnati dalla febbre remittente avevan términe con sudore profusíssimo; gli altri con una traspirazione piuttosto mite. Al cessare dei parosismi le orine mostrávansi laterizie, o per lo meno mucoso-biancastre.

Un altro fenómeno fu osservato in ogni epidemía di grippe, e móstrasi costantemente nell' attuale anche in Milano. Sia che la febbre abbiasi intensa o mite, sia che persista oltre il quinto, il séttimo giorno, ec., o cessi nel terzo; sia che abbiasi o no praticato il salasso..., il convalescente prova per molti giorni un così singolare abbattimento delle forze muscolari, che a mala pena può sorréggersi, o camminare barcollando. Una tale prostrazione tróvasi puranco nel polso, il quale mantiensi assai lento, depresso, e talvolta appena sensíbile. Vidi io stesso alcuni giovani nel fiore dell' età e robusti, in cui la febbre era stata assai mite e di soli tre giorni, ed il polso non dava che 32 o 35 battiti in un minuto. Tale debolezza dei múscoli e del polso riscontrai oltre modo grave e prolungata nei lavoratori di campagna, tuttochè non gli si fosse praticato il salasso.

Altro fenómeno costante che può meritar non poca considerazione, si è quello che il convalescente non prova alcun appetito o sente avversione ad ogni cibo, ed è per più giorni travagliato da ostinata veglia; e ciò per ben otto o dieci giorni ed anche più oltre. La lingua mantiensi biancastra, ma úmida sempre e pállida; manca ogni indizio di flógosi al ventrícolo. Questo fenómeno viene generalmente dai malati attribuito allo scarso uso che síasi fatto di me-

(1) Chiamo *singolare* questa circostanza, poichè gli accessi delle febbri e delle affezioni periódiche intermittenti vediamo sempre o quasi sempre mostrarsi nel corso della giornata.

dicine purgative; ma invece io l' osservai più rifléssibile in coloro che più ébbero a trangugiarne. Nè creder si voglia che l' inappetenza e la lingua biancastra sieno effetti dell' abuso di bevande calde e molto dolci, giacchè riscóntransi puranco in chi usa pochíssima e semplicíssima bevanda non calda. Vidi che la prática dei purganti non toglie, ma protrae l' inappetenza e la sporchezza della lingua. Anche in tale stato di cose è raríssimo il caso che il convalescente si quereli di sete o di amarezza di bocca.

Quanto maggiore è l' inappetenza e quanto più il convalescente si sforza a nudrirsi, altrettanto si aumenta l' avversione al cibo e la debolezza muscolare; e più sensíbile egli prova alla sera quel ritorno del dolor di capo e della tosse secca e molesta di cui ho già fatto parola.

Oltre a questi fenómeni, i quali sono altrettanto più rimarchévoli in quanto la loro intensità e durata non sono in ragione dell' intensità e durata della malattía, altri non pochi si maniféstano che méritano molta considerazione, e sono i seguenti:

In alcuni convalescenti la cute si mantiene secca, aspra al tatto e calda; la costipazione dell' alvo, la pánie della lingua e l' avversione al cibo persístono insino a che non si manifesti una disquamazione dell' epidérmide più o meno estesa. Questa ho sempre riscontrata non solo in que' casi in cui ébbersi ad osservare le già notate eruzioni eritemátiche o miliariformi; ma benanco in molti di quelli in cui il corso del male non fu di breve durata, e le crisi del sudore o delle orine mancárono o riescírono stentate ed incomplete.

L' edéma alle estremità inferiori è uno degli ésiti frequentíssimi. L' anasarca riscóntrasi alcune volte, e specialmente in que' casi ne' quali la cute mantiensi secca e non succede la disquamazione.

La diarréa d' ordinario pon fine all' edéma, all' anasarca, alla secchezza ed urenza della pelle.

In casi non pochi rimane a lungo una facilità ai crampi muscolari, e benanco una paresi più o meno riflessíbile, negli arti inferiori particolarmente. — Io stesso vidi quattro casi di lenta mielítide, uno de' quali passò ad insanábile cronicismo. — Vidi parimente in qualche indivíduo, ora pertinace sordità, ora offuscamento della vista, e sinanco

un caso di completa amaurosi (1). In alcuni si è riscontrato mentale imbecillità, pérdita della memoria, somma mobilità nel sistema nervoso, convulsioni cloniche, ec.

Tale, o lettore, fu tra noi l'ordinario procedimento della grippe, per cui la morte successe in pochíssimi casi.

Lentin, ragionando dell'epidemía del 1762 (2), riferisce che « i bambini poppanti rimanévano quasi del tutto immuni dal morbo. » Galeazzi (V. retro pag. 15) fece la stessa osservazione in Bologna nel 1742. Questo fatto fu pure osservato in Parigi nella corrente epidemía. Anche in Milano, per quanto io sappia, i bambini poppanti ne vanno esenti.

Meno esenti ne veggo i fanciulli ed i giovanetti; ma in essi la malattía è per lo più assai mite e di breve corso. La febbre in questi rare volte oltrepassa il secondo giorno: la tosse, il dolor di capo, la debolezza muscolare e del polso, l'inappetenza sono di breve durata.

L'età media, come fu sempre osservato, è quella che ne viene più facilmente attaccata.

Negli indivídui di media età, e scevri di crόniche lesioni od infiammazioni viscerali, non ho mai visto in Milano che la febbre oltrepassasse il quinto giorno: raríssimo fu il caso in cui la febbre io vedessi protratta sino al séttimo; ma solo in quelli che non guardávano il letto, o trascurávano il regime dietético. — Possono numerarsi facilmente i pochi di media età che andárono a succómberne. In *tutti* questi esisteva già qualche lesione o crónica infiammazione, specialmente ai polmoni, o veramente al fégato, agli intestini, al cervello.

I cachétici, gli scrofolosi, e coloro che hanno incipiente la tubercolosa affezione nei polmoni o nel mesenterio, córrono gran rísico: i tubércoli pássano con celerità all'ammollimento. Troviamo in ogni tempo annunciato dagli autori che la grippe può condurre facilmente alla tisi polmonale.

Le vecchie e decrépite persone vediamo rare volte attaccate dalla grippe; però se ne véngono assalite ne muójono

(1) Questo caso riscontrai in un malato che decombeva nel grande spedale cívico.

(2) Lentin Lebrecht-Frederic-Beniamin, médico in Hanovre. Vedi il *Supplemento*, stampato a Leipzick nel 1808, all'opera *Beytraege zur ausuebenden Artzneywissenschaft.* Leipzick, 1789.

assai facilmente, come quelle che pórtano quasi sempre una lesione viscerale, e in particolare negli órgani del petto. Queste succómbono per lo più al così detto catarro suffocativo, od alla cerebrale congestione sanguigna, all'apoplessía. Tale fu il caso, io credo, che traeva a morte l'illustre professore Rasori, non che alcuni altri indivídui da me conosciuti.

Per il che potrebbe dirsi (almeno nel caso dell'attuale epidemía in Milano) che la morte non è cagionata dalla morbosa condizione della grippe, ma soltanto dall'antecedente flogística affezione di un víscere, la quale avrebbe continuato a rimanere assopita, quasi diremmo, sotto alla cénere, se a rimovere questa cénere non sopravveniva la grippe. Un dotto mio collega, il sig. dott. Sormani, mi espresse assai bene questo fatto, col dire che la grippe è la miccia che dà fuoco alla coperta battería.

Però non in tutte le epidemíe di grippe può dirsi che la morte sia dovuta alla rápida flógosi e disorganizzazione di un órgano antecedentemente affetto; imperciocchè la grippe s'è vista più volte negli andati tempi, ed anche nella presentánea invasione (specialmente in Londra), riescire micidialíssima anche da sè sola, siccome ci faremo qui appresso a dimostrare.

§ 2.

Dei síntomi meno communi della grippe.

Nelle storie lasciáteci dagli autori intorno alle varie epidemíe di grippe, troviamo che in alcune la malattía dominava per qualche tempo coi miti carátteri già espressi nel precedente capítolo, e poscia prendeva forme più gravi e condizione micidiale; o veramente, anche nel suo primo apparire in un paese, mostrávasi coi síntomi più gravi, spingendo a morte in brevi giorni gran número di indivídui.

Il Riverio (l. c.) riferisce che nell'epidemía del 1557 (la quale infestò moltíssimi paesi europei, attaccando infinito número di persone) il morbo menò ovunque gravíssima strage. La maggior parte dei malati (dice egli) perívano nel quarto giorno, altri nel séttimo, alcuni nel

quattordicésimo: quelli che in séguito al salasso mandávano abbondante e fétido sudore, andávano prontamente a guarigione. Lo stesso Riverio ci narra che nell' epidemía del 1580, il morbo uccideva in *pochi giorni*, e che taluni succombévano *rapidamente* al furore di frenesía.

Vedemmo annunciato da Loew che nel 1729 il morbo fu micidialíssimo, e che in Vienna perírono più di 6000 persone nel corso di due mesi. In Londra si contárono più di mille morti in una settimana.

In alcune epidemíe la peripneumonía fu assai frequente e grave, non solamente nei vecchi od in quegli indivídui che trasandávano le necessarie cautele o facévano uso di calefacienti e di sudoríferi (siccome riferisce Huxham dell' epidemía del 1743); ma sviluppávasi assai facilmente e prontamente in molti indivídui gióvani, sani e cáuti. Nell' epidemía del 1742, al dire di Huxham, *assai notábile fu la tendenza alla peripneumonía.* Lo stesso annunciano Watson e Mertens in quella del 1762.

Nell'epidemía del 1782 il dott. Christan osservò frequenti le peripneumoníe, le pleurítidi, le epatítidi, con o senza itterizia; le enterítidi *tendenti facilmente alla gangrena;* le frenítidi (letifere dopo 40 ore), le emicranie, le cefalalgíe con epistassi, con intumescenza delle guance, con dolori ai denti; la spasmódica contrazione dei masseterj e la violenta chiusura della bocca: frequenti puranco ei vide le emorróidi cieche, urenti, dolentíssime: e la febbre (dice egli) era acuta, continua, con accessi di terzana doppia, e finalmente terminava con sémplice terzana. — Nel corso di queste flógosi del capo e del basso ventre (aggiunge egli), la tosse spariva bene spesso del tutto.

Oltre a queste acutíssime e maligne flemmassie leggiamo come in molte epidemíe di grippe si manifestássero in gran número d' indivídui grave tumefazione e suppurazione delle ghiandole parótidi; eruzione di afte, di petecchie, o di miliare bianca, rossa, oppure cristallina ec., con delirio, sopore, sussulti di téndini, lingua secca e nera, denti fuliginosi, ec., con tutta quella serie insomma di fenómeni che i prátici raccoglievano sotto i nomi di febbre *maligna* o *pútrida*, di febbre *adinámica*, *nervosa*, *atássica*, ed ora sotto quello di *tifo* o *febbre tifoidéa.*

Hoffmann riferisce che nell' epidemía del 1729 le pe-

tecchie e la pórpora bianca e rossa (ossia la *miliare*) manifestávansi dal quarto al séttimo giorno, con o senza alleviamento del morbo.

Intorno a questa malignità che ossérvasi nella grippe, léggansi gli scritti di Riverio, di Sennerto, di Foresto, di Hoffmann, di Swieten, ec.

Anche Billerey, Brunet, Viauld, Double (l. c.) narrano di avere riscontrato il *tifo* nella grippe che dominò in Francia nel 1803. Gl' individui per tal modo affetti (dicono quegli scrittori) dovéttero succómbere per la mássima parte. La morte, scrive Renauldin (1), arrivava per lo più dal quarto al décimo giorno, e talvolta anche più presto.

Le parótidi si osservárono anche nella corrente epidemía, specialmente in Londra, non che in Parigi.

CAPITOLO IV.

LESIONI RISCONTRATE NEI CADAVERI.

Tra i tanti autori che trattárono e descríssero la febbre catarrale epidémica, non trovo riferite che pochíssime indágini anatómiche sul cadávere.

Morgagni non ci somministra altra osservazione se non quella praticata sul cadávere del cardinale Barbadico, véscovo di Padova, d'anni 72. « Invaso, dice egli, nella notte che precedette il 23 febbrajo, da quella febbre catarrale ch' era epidémica anche in Padova nel 1730, e di nulla temendo, si alzò dal letto nell' indomani, e si espose alle ingiurie dell' aria. Si trovò costretto a guardare il letto nel dì 24. » Morgagni il vide nel dì 25; e rilevò che « il malato aveva dormito nella notte, ed espettorato in abbondanza e con facilità; che l' espettorazione continuava: gli escreati erano densi e macchiati come di un giallo tendente al rosso. L' aspetto ed il colore del malato non iscostávansi dal naturale; fácile era la tosse, e decumber poteva in ogni lato; non provava alcun senso di peso, di dolore, o di caldo al petto: sete moderata, lingua úmida

(1) Vedi *Dictionaire des sciences médicales*, art. *Catarrhe pulmonaire épidémique*.

e bianca. Le evacuazioni alvine érano come quelle di persone in istato di salute. La fredda stagione faceva sì che le orine fóssero tórbide (1), ma erano però pállide. La mente era pronta: i polsi non riscontráronsi nè déboli, nè píccoli, anzi vigorosi ed ampj, senza durezza, alquanto tesi e frequentíssimi. La respirazione si accostava allo stato dei polsi, ma faceva sentire un'ebullizione catarrosa entro i polmoni. »

« Nella notte del 25 al 26 il malato fu inquietíssimo: gli escreati, fáttisi scarsi e biancastri, verso il mezzogiorno érano quasi nulli; la respirazione era divenuta più frequente e più sublime; la sete érasi aumentata al segno che bramava di ber freddo. I polsi però érano molli, meno frequenti del giorno antecedente, e sufficientemente ampj e vigorosi; ma la tosse insisteva senza espettorazione. »

« Nella notte del 26 al 27 i médici che vegliávano a lui dappresso trovárono che i polsi avévano migliorato e che aveva alcun poco espettorato. Da lì a brev' ora, inclinátosi il malato per raccogliere alcuna cosa cadútagli giù del letto, e non riuscéndogli di poterla prendere, chiamò un cameriere. Questi accorse, e ripose il suo padrone nella posizione di prima; ma siccome il malato diceva di non potérvisi rimanere, e desiderava di éssere sollevato a fine di respirare più agevolmente, l'uno e l'altro s'accórsero di una morte vicina. Chiamato un sacerdote, rinvenne l'ammalato moribondo, ma però presente a sè stesso: da lì a brevi istanti spirò fra le braccia di quel ministro. »

Autopsía. — « Il cervello si rinvenne sano, unitamente a tutti gli altri vísceri del ventre, meno il fégato che vídesi assai voluminoso, alquanto bruno ed un poco duro; ma ciò poteva éssere in lui naturale, mentre, nè prima, nè durante il corso della malattía, non si ébbero indizj particolari che annunciássero una lesione a questo víscere. Nulla di poliposo esisteva nel cuore. — I polmoni non érano aderenti nè alle coste, nè al diaframma, ch' era sano, nè ad altra parte. La loro superficie si osservò biancastra, e sembrava ricoperta come da una sostanza, da noi chia-

(1) Il torbidarsi delle orine vedemmo éssere caráttere costante della grippe in qualunque stagione essa dómini. Morgagni non ebbe ad osservare la grippe che nella fredda stagione.

mata *vernice*, che tendesse alquanto al color látteo (1). — Gli stessi polmoni érano pesanti per la materia catarrale che contenévano, e che in copia qua e là usciva dei bronchi, in qualunque parte si fóssero incisi. Egli è certo che la loro sostanza, invece di éssere densa e compatta, si rinvenne floscia. »

Morgagni dà ragione di questa morte repentina col dire che « la materia catarrale non fosse discesa istantaneamente dalla testa, siccome vóllero taluni, nè *immediatamente* dai vasi della laringe e del rimanente dell' áspera arteria, ma dalle glándole mucose descritte dallo Schneider, ed esistenti in queste parti; e che questa materia catarrale, raccóltasi in copia nei polmoni, e questi non potendo rigettarla, forse per la loro flosciezza, abbia ad un tratto impediti i moti della respirazione, a motivo anche dei subitánei ed intempestivi movimenti del malato (2). »

Altre osservazioni anatómico-patológiche trovansi accennate di fuga nel *Dictionaire des sciences medicales*, art. *Catarrhe pulmonaire épidémique*.

Ivi il dott. Renauldin riferisce che negli indivídui morti in Parigi per la grippe del 1803 « si rinvénnero la trachéa ed i bronchi, sino alle último loro ramificazioni, coperti ed inzuppati di umore vischioso: le glandolette, disseminate su queste ramificazioni, vedévansi riflessibilmente ingrossate: il tessuto membranoso offriva manifesti segni d' infiammazione, quali sono un rossore più o men vivo, ed una leggier tumefazione: le vescícole aerée apparívano bene spesso dilatatíssime. Più volte riscontrávasi alterata puranco la sostanza parenchimatosa polmonale nel modo che la osserviamo nella vera peripneumonía catarrale. »

Il dott. Renauldin combatte giustamente l' idea del dott. Mauclerc, il quale pretendeva di fare una speciale malattía del catarro *suffocante*; però concede che « talvolta un ammasso di mucosità possa ostruire la trachéa, i bronchi e le loro ramificazioni in modo, che il polmone, per debolezza

(1) Assai probabilmente era linfa concrescíbile. Questa specie di vernice, riscóntrasi particolarmente nei cadáveri de' cholerosi.

(2) Il chiar. Andral nella preziosa sua opera la *Clinique Medicale*, riferisce due casi (tom. I. pag. 213), nei quali la morte repentina non ebbe altra causa che la impossibilità di espellere la materia catarrosa radunata nei bronchi.

relativa, non valga a sbarazzársene. » E tale avrebbe potuto éssere il caso da me osservato nel sig. capitano Szeth, se l'indivíduo non fosse stato robusto e nel fiore dell'età (1).

CAPITOLO V.

DELLA CAUSA OCCASIONALE DEL CATARRO EPIDÉMICO LA GRIPPE.

Non solamente dal volgo, ma benanco da un gran número di médici si è creduto, e si crede tuttavía, che la grippe sia cagionata dalle cógnite vicissitúdini dell'atmosfera, e più specialmente allorchè questa da calda diventa ad un tratto fredda ed úmida. Quindi è opinione quasi generale éssere la grippe quella medésima malattía la quale corre sotto i nomi di *raffreddore*, di *costipazione di capo*, di *réuma* o *catarro* di *petto*. E tutto al più si vorrebbe da taluni che il vocábolo *grippe* síasi introdotto o per designare la *simultaneità* del catarro di testa con quello del petto, simultaneità che bene spesso osservasi nella grippe; o veramente per indicare quel catarro di testa e di petto, il quale (per l'intensità, diuturnità ed estensione dell'atmosférica vicissitúdine) vediamo *più grave* ne' suoi síntomi, e più *lungamente manifestántesi* in gran número di indivídui ed in grande estensione di paese, cioè a dire *epidémico*.

Prima di discútere intorno al fondamento di questa opinione, credo necessario di istruire il lettore non médico intorno al significato che suol darsi, ed a quello che dar si deve ai vocáboli *epidémico* ed *epidemía*.

§ 1.

*La causa di un morbo epidémico può essere l'*atmosférica costituzione, *un* miasma, *oppure un* contagio.

In medicina, è già gran tempo, il vocábolo *epidemía* non è adoperato per designare esclusivamente una malattía cagionata dai cógniti cangiamenti dell'aria atmosférica: *epidemía* è parola greca composta di ἐπὶ (epi) che significa *contro* o *sopra*, e da δῆμος (dêmos) *pópolo:* quindi epide-

(1) Vedi retro a pag. 23.

mía altro non significa che malattía contro *il pópolo;* ma un tal vocábolo si usa soltanto quando la malattía assale molti individui quasi ad un tempo medésimo, e con certa quale uniformità di síntomi.

I médici distinguono tre specie di epidemía, a norma delle tre diverse cagioni che válgono a produrla. Queste cagioni sono — 1.° *Un evidente sbilancio delle atmosfériche condizioni* (freddo od umidità che succede repentinamente e straordinariamente al caldo secco, o viceversa); eccesso o difetto di eléttrico, ecc. L'epidemía cagionata da questo sbilancio dicesi *costituzionale.* — 2.° *I miasmi;* vale a dire quegli effluvj venéfici che svólgonsi dalle aque e dai vegetábili pútridi; e quelle esalazioni che sono tramandate da corpi animali morti ed in putrefazione; oppure da corpi animali vivi e sani, ma raccolti in gran número in luogo non ventilato (cárceri, navi); o da corpi animali malati (ospitali ecc.). L'epidemía prodotta da queste emanazioni, chiamasi *miasmática.* Miasmátiche quindi sono le febbri intermittenti, il cholera europeo, il tifo cárcerario, navale, nosocomiale, ecc. — 3.° *I contagi;* cioè a dire quei venéfici prodotti animali che dall' animale afféttone può appicarsi all' animale sano che vi si trova in contatto immediato o mediato. Tali sono il vajuolo, la scarlattina, il morbillo, ecc. L'epidemía dipendente da alcuni di questi prodotti, appéllasi *contagiosa.*

Dai médici si è sempre detto epidemía di vajuolo, epidemía di scarlattina, epidemía di petecchia, ecc.; malattíe tutte irrecusabilmente contagiose. Con quale fondamento adunque si pretende, come ora si fa, che il vocábolo *epidemía* debba significare una malattía cagionata dalle atmosfériche costituzioni? Sarà forse perchè tale suonava presso gli antichi médici il nome epidemía? Ma gli antichi non conoscévano punto i contagi? Essi credévano che tutti i morbi *popolari* od *epidémici* traessero la loro orígine dall' atmosfera; però non fúrono così poco avveduti di tutti riferirli alle vicissitúdini di caldo e di freddo, di secco e di úmido. Ippócrate supponeva che un *quid divinum*, un principio volátile, non cadente sotto i nostri sensi, e nell' aria atmosférica sospeso, fosse la cagione di que' morbi epidémici, i quali ei non poteva attribuire alle sólite e naturali vicissitúdini atmosfériche. Altri imaginarono che provenissero da emanazioni degli astri, o dalla loro congiun-

zione; altri dal volere degli Dei incolleriti; ed altri finalmente che fóssero mostri divoratori, ai quali era necessaria una preda. Ma cotali credenze si dissipárono; e Fracastoro cominciò ad insegnare l'esistenza di principj venéfici, che sviluppátisi dai corpi animali in istato di malattía, inféttano l'aria, gli ábiti, le suppelléttili circostanti, ed i sani indivídui che respírano quell'aria o tóccano quelle cose.

Ciò posto ci resta da investigare se la grippe è morbo epidémico *costituzionale*, *miasmático*, o *contagioso*.

§ 2.

La grippe non è causata dalle cógnite e naturali vicissitúdini dell' atmosfera.

Ad ogni rápido cangiarsi della costituzione atmosférica, e specialmente nella fredda ed úmida stagione, vediamo ogni anno non pochi individui cader malati di reumátiche e catarrali affezioni: e se il freddo úmido sia molto riflessíbile, di lunga durata, ed esteso a molti paesi, queste affezioni vediamo talora assai gravi ed anco *epidémiche*, dominare cioè su gran número d' individui ed in molti paesi, siccome fa il catarro epidémico, la grippe. Contuttociò la grippe non può e non deve ritenersi malattía epidémica costituzionale al paro dei communi catarri epidémici or menzionati; e ciò per cagioni gravíssime, e sono le seguenti:

1.° I catarri communi o costituzionali sono epidémici soltanto *allorchè* dómina, soltanto *là* ove dómina la fredda, úmida ed incostante atmosférica costituzione. — All' opposto il catarro epidémico, che grippe appelliamo, vediamo svilupparsi anche in paesi caldíssimi; dominare e infuriare anche là ove calda, asciutta e costante era l' atmosfera. — L' epidemía che invase tutta l' Europa nel 1782, e che al dire di Sprengel fu la più famosa di tutte quante le antecedenti, ci era pervenuta, dícesi, dalle Indie orientali, ove sviluppossi e regnò nei mesi di ottobre e novembre 1781; mesi generalmente assai cocenti in quella regione. — Quella del 1580, citata da Sennert, si manifestò in Europa e vi dominò nel tempo della canícola; e, al dire di Bellagatta, apportò gran travaglio anche all' África, la quale non sarà stata úmida nè fredda.

L'altra pervenútaci dalla Russia nel 1729, dopo aver trascorsa ripetutamente tutta quanta l'Europa sino al 1737; dopo éssersi estesa sino all'América settentrionale, propagossi sino alle Barbade, alla Giammaica; indi al Perù ed al Méssico, ove certamente l'atmosfera non era nè fredda nè úmida. — Finalmente l'epidemía di grippe che osservammo in Milano nel 1833, e nelle vicine province, vi si manifestò nel mese di giugno, si diffuse nel luglio, e andò a finire col principiare di settembre; mesi tutti che fúrono assai caldi, asciutti e senza alcun riflessíbile sbilancio termométrico od igrométrico. Se nelle tante accennate epidemíe di grippe gli scrittori ci avesser sempre annunciató la stagione e lo stato atmosférico sotto ai quali era apparsa ciascuna di esse, molte altre epidemíe di grippe sicuramente noi troveremmo che ébbero principio e dominio in calda ed asciutta stagione. Ma siccome la mássima parte degli stórici pendéttero ad incolparne la fredda ed úmida atmosfera, così non si présero premura di annunciare la stagione e la condizione atmosférica se non di quelle epidemíe le quali éransi mostrate nei tempi freddi ed úmidi. Comunque sia, io sostengo, e credo con tutta ragione, che un solo fatto bene avverato bastar debba a distruggere i mille e mille contrarj. Quindi, a convincerci che la grippe in Europa non ha orígine dal freddo ed úmido dell'atmosfera, può éssere più che sufficiente l'accennata epidemía che surse e dominò in Milano e nelle límitrofe province nei più caldi ed asciutti mesi dell'estate 1833.

2.° I catarri communi e costituzionali sono epidémici soltanto *finchè* dómina la fredda, úmida, incostante condizione atmosférica: al cessare di questa la catarrale epidemía costituzionale immantinente si estingue.

All'opposto, qualunque sia la condizione atmosférica sotto la quale la grippe si manifesta in un paese, egli è ben raro ch'essa abbia fine al cangiarsi di quella condizione; ma anzi prosegue, e talvolta vieppiù infierendo nelle successive opposte stagioni. — L'epidemía che fu gravíssima in Roma nel 1590, vi ebbe principio nell'agosto e continuò a dominarvi sino all'agosto dell'anno successivo. Quella mostrátasi in Russia nel 1729, continuò a dominare in Europa, e nelle due Amériche, e quindi in condizioni atmosfériche e climi svariatíssimi.

3.° I catarri costituzionali che svilúppansi ed hanno veramente la loro orígine in qualche provincia dell' Italia, per esempio, o della Francia, non mai vedemmo da quella provincia diffóndersi a tutta l' Europa.

All' opposto la grippe, in qualunque paese ella appaja, si è *sempre* veduta da quello estendersi al più próssimo, e mano mano propagarsi non solamente a tutti i paesi europei, ma da questi passare tanto nell' América settentrionale, quanto nella meridionale, e nell' África stessa.

4.° Un' epidemía di catarro veramente costituzionale vediamo sórgere in qualsíasi regione europea qualvolta le condizioni atmosfériche divéngono colà straordinariamente variábili, e più particolarmente quando la calda temperatura cángiasi repentinamente in fredda ed úmida, oppure la fredda ed asciutta cángiasi repentinamente in úmida e calda. — Ma la grippe, in qualunque stagione o condizione di atmosfera síasi manifestata in alcune regioni temperate o calde dell' Europa, *nón mai* ebbe colà il primo suo sviluppo, la sua orígine.

Tutte le epidemíe di grippe, delle quali avemmo circostanziate relazioni, tutte ci provennero dalla Russia settentrionale per la mássima parte, e taluna dalla Norvegia o dalla Svezia; e di là grado a grado si diffúsero agli altri paesi europei ed anche d' América; ma non mai si vide la grippe ordirsi in Italia, in Ispagna, in Francia, e di là propagarsi alle nórdiche regioni. — Nelle nórdiche regioni adunque è ragionévole il supporre le cause della grippe. Nè a contraddire codesta conghiettura potrebbe valere il rammentarci come la grippe, che invase tutta l'Europa nel 1782, si dicesse aver primamente dominato nell' ottobre e nel novembre 1781 nell' India orientale, poscia in Mosca nel gennajo 1782, nel febbrajo in Pietroburgo, ecc. Il conchiúdere da questo único caso che la grippe possa éssere uno dei tanti morbi che inféstano le Indie orientali, e che dessa, piuttosto dalla Russia che d' altronde, propághisi alla restante Europa, perchè la Russia è la più vicina alle Indie, sarebbe conseguenza poco attendíbile. Sarebbe uopo il dimostrarci dapprima che la grippe fosse frequentíssima forma di malattía fra gli indiani; e che i médici russi voléssero occuparsi d'indagare se questa malattía non sia piuttosto commune alle orde russe asiatiche, e che da que-

ste anche l'epidemía del 1781 si fosse propagata alle Indie; ciò ch' io tengo almeno il più verosímile.

Mi si opporrà che se ad ogni apparizione della grippe in Europa, la si vide quasi sempre manifestarsi primamente nelle nórdiche regioni durante la fredda ed úmida stagione (siccome è veramente dimostrato dalle storie tramandáteci dai varj scrittori d'ogni tempo), ciò deve bastare a provarci la grippe éssere propriamente cagionata dal freddo úmido, ed éssere colà più eminentemente epidémica dei catarri delle regioni temperate e meridionali, solo perchè il freddo umido del Nord è più intenso e durévole.

Se tutta la differenza consistesse nel grado e durata del freddo e dell'úmido, la grippe dovrebbe vedersi ogni anno più o men grave in tutti i nórdici paesi dell'Europa, siccome ogni anno nei paesi temperati e meridionali vediamo più o meno dominare le communi affezioni catarrali. Eppure la non è così: anche nelle nórdiche regioni la grippe non appare che a lunghi intervalli, e talvolta di moltíssimi anni, sebbene tra l'una e l'altra apparizione síano avvenuti grandíssimi sbilanci atmosférici, quali appunto si vorrebbero i produttori della grippe. Passai io stesso due invernate nella Russia sotto due diversíssimi gradi di latitúdine geográfica: la prima in Saratow (sulle sponde del Volga, al mezzodì della Russia europea, sul confine dell'Asia), ove il mercurio del termometro reaumuriano discese sino al disotto del 29° grado nell'anno 1813; la seconda in Pietroburgo (al nord della Russia), ove il mercurio nel gennajo 1814 discese sino al dissotto del 32° grado. — Prima di queste époche nè Sáratow nè Pietroburgo avevano provato un freddo così intenso (1). Frequentíssime e dense io vidi le nebbie tanto in Saratow quanto in Pietroburgo; grande vi fu la variabilità di temperatura, e nondimeno posso assicurare il lettore che le reumátiche e catarrali affezioni vi erano quasi del tutto sconosciute. Affezioni di tal forma e natura sono sempreraríssime in quei paesi: ve n'ha senza dubbio un número assai maggiore a Milano in un solo mese invernale, di

(1) Dachè fu eretta dal gran Pietro la città di Pietroburgo (1709), una sola volta vi si osservò il termometro discendere al 32° grado. Nel giorno 3 di gennajo 1813 (calendario greco) il termometro segnò gradi 32 1/2.

quello sia in tutta l'invernata a Pietroburgo. E questa considerazione potrebbe già bastevolmente dimostrarci che neppure il freddo úmido dei paesi nórdici può valere da sè solo a produrre la grippe.

5.° Per quanto epidémico si mostri in qualche provincia o città d'Europa una catarrale affezione veramente costituzionale, non mai si vede nè ch' essa incominci a mostrarsi in tutti gli individui di una famiglia, lasciando illesi tutti gli altri inquilini della medésima casa o del medésimo quartiere, e di là si diffonda più o men presto, ma sempre gradatamente, a tutta la città, poscia alla provincia, o viceversa (ciò che sempre avviene della grippe, siccome vedremo a miglior luogo); nè mai si vede che in una sola città o provincia, essa affligga a mille a mille le persone, rimanéndone del tutto immuni gli abitanti dei paesi circonvicini; e molto meno ch' essa tragga a morte 908 indivídui in soli otto giorni, siccome avvenne in Londra nel 1730, od abbatta seimila persone nel corso di soli due mesi, come vedemmo in Vienna nello stesso anno. Un catarro epidémico veramente costituzionale si mostra ad un tratto su varj indivídui qua e là sparsi nei diversi quartieri della città, nei diversi villaggi della provincia o delle province, le quali tróvansi nelle medésime condizioni di freddo, di úmido, di atmosfériche vicissitúdini. Oltre di ciò vediamo caderne malati coloro soltanto che poco cautamente si espóngono all'aria líbera provandone a lungo o ripetutamente le influenze; quando invece di ciò che grippe vogliamo sia appellato, sono assaliti di preferenza quelli che guárdano la casa, e che vívono con ogni maniera di buon regime.

6.° Una malattía reumático-catarrale, epidémico-costituzionale, si presenta con diverse forme a norma dell'età, del temperamento, della stagione, delle particolari condizioni del paese. All'incontro la grippe, in qualunque regione, in qualunque stagione, in qualunque indivíduo, appare costantemente sotto di una forma tutta sua particolare. Questo fatto è reso bastevolmente manifesto qualora si méditi la storia circostanziata ch' io narrai della grippe. Al lettore non médico però, ed ai gióvani médici, i quali o non hanno peranco osservata la grippe, o l'hanno veduta con preconcepite idée, e senza studiarne minutamente

i síntomi, sarà bene lo indicarne le essenziali differenze, e sono le seguenti.

§ 3.

La grippe presenta fenómeni speciali non mai osservábili nelle affezioni catarrali cagionate dalle communi vicissitúdini atmosfériche.

La grippe è malattía *essenzialmente febbrile.* Anche nei casi più miti, in cui l'individúo affetto può uscire di casa ed attendere alle sue faccende, il médico, se bene osservi, troverà calore e movimento febbrile, mássime sul fare della notte (1).

La tosse, la corizza, il catarro polmonale non sono síntomi necessarj del morbo (2); poichè avviene non di rado che il malato sia sorpreso da intensa febbre, da dolor di capo, da senso di costrizione al torace; e che questi fenómeni céssino colla febbre, senza che appájano la tosse e gli altri síntomi catarrali; oppurre la tosse e il catarro non manifèstansi che dopo il terzo o quarto giorno di febbre (3). Tutto al più i síntomi catarrali svilúppansi simultaneamente alla febbre.

Non così avviene nelle affezioni catarrali che vediamo ogni anno promosse dall' úmida e fredda atmosfera, ec. In queste i fenómeni catarrali, nella pluralità de' casi, vediamo durare per molti giorni, e per molte settimane, ed anche non poco aumentare d' intensità senza che ne avvenga la febbre. Tutto al più la febbre compare alcuni giorni dopo i síntomi catarrali; oppure non si manifesta che nei casi

(1) Sennerto diceva: *In catarrhalis epidemiis fieri potest ut febris sit morbus primarius* (l. c.). Tutti gli autori antichi fúrono di questo avviso; ed è perciò che per distinguere le due specie di catarro epidémico chiamárono *catarrhus malignus* quello che grippe appelliamo, o veramente *catarrhus febrilis, febris catarrhosa.*

(2) Nell'epidemía del 1782, il dott. Christan (l. c.) assicura di avere più volte osservata questa mancanza della tosse e del catarro.

(3) In più casi vidi io stesso questo ritardo nella manifestazione della tosse; nè passò inavvertito al dott. Christan (l. c.). Anzi mi accadde più volte di riscontrare che la tosse, la corizza, il bruciore e la lacrimazione degli occhi, non comparvero se non dopo la totale cessazione della febbre.

trasandati, inaspriti dal mal regime, o ne' pochi casi repentinamente gravi.

Per miti che síeno i fenómeni catarrali nella grippe; per quanto síeno di breve durata; per quanto lieve sia il movimento febbrile, qualche giorno o alcune ore prima che móstrisi la febbre, il malato accusa di provare una grave e spontánea lassitúdine, una generale prostrazione di tutte le forze; prostrazione cotanto rimarchévole, che troviamo persino chiamata *singolare* (1), e minutamente circostanziata da tutti quanti gli scrittori di febbre catarrale epidémica; prostrazione, che nella pluralità de' casi persiste assai grave per molti giorni nella convalescenza, sebbene i fenómeni catarrali e la febbre síeno stati assai miti, della durata di soli due o tre giorni, e non trattati colle sanguigne sottrazioni, nè con altri mezzi debilitanti.

Così pure, per quanto miti sieno per éssere i fenómeni catarrali e la febbre alla grippe, alla menzionata prostrazione delle forze sempre succédono, più o men presto, intense, protratte, e riccorrenti orripilazioni. — Non così succede nelle affezioni catarrali ordinarie: la muscolare lassitúdine e le orripilazioni, sono síntomi assai rari, ed osservábili soltanto in pochi casi, nei più gravi e febbrili.

Per quanto mite sia per éssere il grado della grippe, al cominciare delle orripilazioni il malato prova quasi sempre più o meno intenso dolor di capo, o molesta sensazione gravativa, vertígine, ec. — Nelle catarrali affezioni ordinarie, il dolor di capo, la vertígine, ec., sono fenómeni assai rari, per lo più accessorj, e dei casi più gravi e febbrili.

Intensa o mite che móstrisi la febbre nella grippe, raríssime volte védesi effimera; non védesi, cioè, terminare nel período di 24 o 48 ore. Nella pluralità de' casi, sebbene mitíssimi, ella non compie il suo período che nel terzo o nel quarto giorno, e sempre mantiensi col tipo *quotidiano remittente*, vale a dire cresce e diminuisce d'intensità una volta ogni 24 ore; cresce verso sera, e con essa fánnosi più intensi tutti i síntomi catarrali: ma sul mattino si ammansa grandemente, i síntomi catarrali divéntano mitíssimi e quasi affatto scompájono; per cui ad ogni mattina sembra che ogni male síasi dissipato, e che ad ogni

(1) Tale è nominata del dott. Christan (l. c.).

sera ricominci. Questa quotidiana *remittenza* è così manifesta, che la febbre meglio dai Nosólogi dirébbesi *quotidiana intermittente.*

Nei pochi casi febbrili di affezioni catarrali ordinarie la febbre è bene spesso *effimera:* se oltrepassa il período delle 24 o 48 ore, e manténgasi per tre o quattro giorni, allora la febbre móstrasi col carattere designato dai Nosólogi col nome di *effimera protratta;* vale a dire nel corso di circa quattro giorni, diminuisce d'intensità una sola volta, e contínua a decréscere sino alla sua totale cessazione; se poi prosegue oltre il quarto giorno, in tal caso la febbre manifesta il carattere della *sínoca;* cioè a dire persiste con una costante intensità, le *remissioni* non essendo gran fatto manifeste, e non mostrándosi regolarmente periódiche.

Avviene talora nella grippe che la febbre cessi nel secondo o nel terzo giorno, cessando o diminuendo assaíssimo i síntomi catarrali; e (senza una mínima cagione evidente, senza alcun errore nella dieta, senza che il malato abbandoni il letto, senza che vi abbia alcun cangiamento atmosférico) la febbre assale nuovamente anco più intensa di prima, e preceduta da più forti orripilazioni, per poscia cessáre, e quasi repentinamente, al comparire di copioso sudore, protratto talvolta per due e tre giorni.

Non così certamente vanno le cose nel catarro ordinario, nel quale la febbre corre di pari passo, o va sempre aumentando, solo allorchè manchévole sia la cura antiflogística, o quando il malato commetta alcun disórdine.

Nella grippe non solamente védesi il testè annunciato ritorno inatteso della febbre e l'aumentare dei síntomi catarrali; ma benanco si osserva la febbre procédere molte volte con terzanarie esacerbazioni, o nel modo della semiterzana, od emitritéo degli antichi; o veramente védonsi i síntomi della grippe cessare del tutto, e rimanere una febbre terzana legíttima sémplice o doppia, anche in quella stagione od in quei paesi in cui le febbri intermittenti non hanno dominio.

Non così avviene nei catarri ordinarj, nei quali la febbre procede tutto al più col tipo continuo remittente, eccettuato il caso di accidentale complicazione o sopravvenienza di febbre periódica intermittente nella stagione autunnale, od in qualche indivíduo che poco prima ne andava già travagliato.

Nel catarro ordinario la comparsa del sudore e di altra evacuazione avviene per lo più al cessare della malattia e della febbre; ma nella grippe non di rado il sudore succede a diverse riprese ed abbondante, senza alleviamento del morbo, ed anzi con suo esacerbamento.

Il sudore crítico della grippe séntesi bene spesso di quel *fétido* odore che tramanda il sudore del malato di miliare. Non così nel catarro ordinario.

Nella grippe le *orine* véggonsi, nel più de' casi, *latticinose*; talora laterizie come nelle legíttime febbri intermittenti, e talvolta biliose: quando invece ne' catarri ordinarj sono sempre aquee, o almeno, quantunque assai colorate e flammée, trovansi per lo più trasparenti.

Nella grippe la materia catarrosa, escreata dai bronchi e dal polmone, móstrasi non di rado ad un tratto, ed eziandio nei primi due o tre giorni di malattía; ed in molti individui, tuttochè del tutto sani e scevri d'ogni antecedente labe polmonale, móstrasi del tutto símile al pus, e più particolarmente alla molle matéria che vediamo provenire dai tubércoli polmonari nelle tisi. — All' opposto nelle acute affezioni catarrali ordinarie, l'escreato polmonale non mai preséntasi puriforme se non nei casi assai gravi e trasandati, e dopo un lungo córrere della malattía.

In molte epidemíe di grippe si riscóntrano i síntomi del tifo, le paròtidi, le petecchie, la miliare, il delirio, il sopore, ec., sebbene l'indivíduo viva con ogni maniera di cautela e sia curato con trattamento assai razionale, ed ábiti in luogo ove le petecchie, le paròtidi, la miliare, ec., non sono communi, e non si érano riscontrate avanti il comparire della grippe.

Non così avviene nel catarro ordinario, nel quale, per quanto grave e mortale, non móstransi le paròtidi, molto meno poi le petecchie o la miliare; se vogliasi eccettuare il possibil caso che questi esantemi fóssero già dominanti (1). Il delirio può avvenire in qualche raro caso in cui il trattamento curativo non abbia in tempo domata la flogística

(1) Io però ho buone ragioni di crédere, ciò che vedremo in altro luogo, che coloro i quali ébbero già a superare la petecchia o la miliare, non sono più suscettivi di malare della grippe. E quindi è ragionévole il supporre che i malati in corso di petecchia o di miliare non póssano contemporaneamente andare affetti della grippe.

affezione dei polmoni, ec.; e questa síasi irradiata al cervello.

In molte epidemíe di grippe, oltre le parótidi e le macchie petecchiformi, od in loro vece, appare una più o meno abbondante eruzione di miliare, sia rossa, sia biancastra, sia cristallina. Questa eruzione si vede anche in alcuni individui ne' quali la grippe è assai mite: per lo più è preceduta da tumefazione e rossore risipelatoso del volto, e specialmente della parte su cui viene a manifestarsi, ed è ben tosto susseguíta dalla totale cessazione della malattia. — Un tale fenómeno non si mostra nei casi di catarro ordinario per quanto gravi síano per éssere.

Nei casi di catarro ordinario l' infiammazione delle membrane mucose è per lo più evidente; è il primo fenómeno che si manifesta; è l' única cagione della febbre, se questa avvenga. Quanto più grave ed estesa è l' infiammazione, tanto più intensi sono i síntomi tutti, e viceversa. La morte proviene dall' intensità dell' infiammazione non in tempo ed energicamente domata colle sanguigne sottrazioni; la morte avviene nel più de' casi dopo alcune settimane di malattía.

Non così nella grippe. L' infiammazione è fenómeno consecutivo alla febbre: la febbre è talvolta assai intensa avanti che si manifesti indizio di locale infiammazione: la morte, in alcune epidemíe di grippe, succede nei primi giorni di malattía, ad onta che il salasso non síasi negletto. Anzi è osservazione costante e di tutti i tempi, il salasso éssere utilíssimo e necessario allorquando ai fenómeni della grippe tien dietro ben caratterizzata peripneumonía od altra viscerale infiammazione; riesce all' opposto temíbile, od evidentemente dannoso, allorchè queste viscerali infiammazioni non si hanno, e nondimeno i fenómeni della grippe sono assai gravi e minacciosi. Vuolsi adunque ritenere che la grippe è promossa e intrattenuta da una condizione morbosa particolare, capace bensì di promóvere infiammazione, ma da questa indipendente; ciò che viene dimostrato eziandio dalle seguenti osservazioni.

La grippe attacca individui d' ogni ceto, d' ogni fisica costituzione; qualunque sia la loro maniera di vivere e di vestirsi; qualunque sia la stagione, la temperatura dell' atmosfera e la sua condizione igrométrica: assale più particolarmente l' età media; non risparmia la senile; lascia immuni i bambini lattanti.

Non così il catarro acuto ordinario, il quale assale più particolarmente gl' intemperanti, i gióvani robusti, l' età puerile, e di preferenza, o quasi esclusivamente, quegl' indivídui che espóngonsi ad evidente cagione capace di alterare la funzione esalante della cute, ec.

Finalmente, e l' inappetenza, e la mancanza della sete, e il senso di fuoco e di peso sotto lo sterno, e il dolore che próvasi lungo i denti della mascella superiore, e la spasmódica e dolorosa costrizione che séntesi sotto alle última coste spurie, e si propaga al dorso od ai lombi, e il dolore del capo, e l' inappetenza, e la prostrazione delle forze muscolari, e la mollezza o l' esilità del polso, e la veglia ostinata, e tant' altri fenómeni che nel corso della grippe móstransi a tipo intermittente quotidiano o terzanario; che persístono eziandio nella convalescenza assai dopo la totale cessazione della febbre, ed anche in coloro ne' quali la febbre fu mitíssima, e dissipossi in soli due o tre giorni senza la prática del salasso o di altri presidj debilitanti...., quando mai, lettore amico, si riscóntrano nelle ordinarie affezioni catarrali?

Quando mai ne' casi di catarro ordinario ci viene di osservare l' ebetúdine di qualche senso, o la parálisi delle estremità, e mantenersi per molti mesi dappoi ed anche insanábile, siccome vediamo accadere più volte nella grippe?

La differenza di forma tra i catarri ordinarj epidémico--costituzionali e la grippe, essendo adunque dimostrata a tutta evidenza; e la grippe essendo malattía epidémica di una data e costante forma, in qualunque paese e in qualsíasi stagione essa si mostri, ci rimane a decídere se dessa sia prodotta da un particolare miasma o da uno specífico contagio.

§ 4.

La grippe non è l' ópera di un miásma *sospeso nell' aria e qua e là portato dai venti, ma di un* virus appiccaticcio.

Moltíssimi médici, convinti che le straordinarie mutazioni di caldo e di freddo, di úmido e di secco, non potévano ragionevolmente ritenersi siccome causa di una malattía così eminentemente epidémica e costituita da síntomi

particolari e costanti, qual è la grippe, prèsero a dubitare che fosse generata da un miasma acre e venéfico, da qualche principio, il quale, sviluppátosi accidentalmente dal seno della terra o da corpi orgánici in pútrida decomposizione, e tenuto in soluzione dall'umidità dell'aria, venisse poi dal vento qua e là recato, e, introducéndosi per le vie aerée polmonali, ivi eccitasse un morboso alteramento.

L'epidemía del 1580 fu attribuita dal Riverio ad alcuni insetti usciti dalla terra nel mese di aprile e di maggio, i quali erano in sì prodigiosa quantità, che camminando in alcune strade se ne schiacciávano a migliaja. Quella del 1733, al dire di Jussieu, manifestossi in Parigi, in séguito a fétide nebbie, più dense che le ténebre di Egitto.

Ma se il Riverio ebbe ad osservare il morbo epidémico catarrale là ove gli insetti coprívano alcune strade, egli è certo che quella medésima epidemía invadeva in quell'anno tutta quanta l'Europa (e poscia quasi tutto il globo, siccome accértano i molti scrittori di quell'época), ove neppur ombra di quegl'insetti si era manifestata (1). Dicasi lo stesso delle nebbie densíssime osservate dall'Jussieu in Parigi nel 1733. La grippe correva già l'Europa nel 1729: ricompariva nel 1732 in Inghilterra, e continuò a travagliare l'Europa negli anni successivi e sino al 1737, nel qual anno fu sovra ogni altra micidialíssima, senza che nel 1729 e 1732 si osservássero fétide nebbie, nè dopo il 1733.

Alcuni credéttero che fóssero i venti di sud-est, o sud-ovest che suscitássero o recássero fra noi il morbo in quistione;

(1) Il Riverio dice che l'epidemía, sviluppossi *poco dopo* che gl'insetti érano usciti dalla terra. Ma egli non parla della loro forma; non dice se fóssero vermi che si trasformássero in farfalle, le quali poi andássero a miríadi vagando per tutto il globo. D'altronde, come mai poteva il Riverio assicurarci di un tal fatto, egli che nacque nove anni dopo il 1580? Vedemmo che in quella epidemía fece parola il Sennert; ma il Sennert a quell'época aveva appena l'età di otto anni: téstimonj dell'epidemía fúrono il Diverso, l'Henisch, e più particolarmente il Boeckel ed il dottíssimo Wier. Nondimeno nessuno di questi autori fece menzione d'insetti. D'onde adunque il Riverio trasse cognizione di un tal fatto, se non fu da qualche voce popolare? — Non è improbábile che questi insetti fossero la *phalœna processionalis* del Linneo, la quale vedemmo più volte infestare anche le nostre contrade senza che la pública salute fosse menomamente alterata.

altri accusárono i venti che soffiárono con altre direzioni; ma una più attenta osservazione dei fatti avendo dimostrato che la grippe non mai si osserva nelle regioni temperate o nelle meridionali di Europa, se prima non manifestasi in qualche nórdico paese, conchíusero che dalle rive del mare settentrionale si sviluppássero, sotto a date circostanze, alcuni pútridi vapori i quali, combinati colle *particelle ghiacciali*, veníssero poi sull'ali di Borea trasportati in Europa e qua e là deposti. « Infatti (dice il dott. Christan, parlando dell'epidemía da lui osservata nel 1782 in Vienna) una tal conghiettura sarebbe convalidata dal considerare: 1.° che il morbo epidémico catarrale, sia pe' suoi fenómeni morbosi che pei rimedj che trovansi útili a domarlo, risulta chiaramente éssere un misto d'infiammazione e di putrédine; 2.° che la state del 1781 fu di continuo caldíssima, e che il sole cocente non mai interrotto sferzò per tre mesi continui il mar glaciale, per cui il grande e *vecchio ammasso dei semi-putridi* (!!) *ghiacci*, dovette rapidamente liquefarsi. »

Questa spiegazione del dott. Christan, che fu pure adoperata da altri osservatori, potrebbe considerarsi la meno discosta dal verosímile fra le tante altre straníssime emesse dagli scrittori di grippe. Imperocchè egli è fatto costante: 1.° che la grippe ha sempre il suo primo sviluppo nelle nórdiche regioni, e per lo più nella stagione autunno-jemale, e più specialmente allorchè l'autunno sia úmido e caldo, e sia stato preceduto da caldíssima state; 2.° che la grippe, come già dissi, ed è provato, non mai si manifesta nei paesi temperati e meridionali d'Europa, per quanto straordinarj vi sórgano i cangiamenti atmosférici; ma sempre dal nord incominciando, va diffondéndosi poco a poco nelle altre regioni non solamente europée, ma ben anco dell'América, ec. Quindi, ripeto, egli è certo che nei freddi paesi bisogna cercar la causa di un cotal morbo.

Ma come poi potremmo ammettere che i venti boreali siano i portatori del venéfico principio, quando vediamo che la grippe si diffonde ad un tempo medésimo in direzioni opposte, ed anche allora che i venti nórdici non sóffiano nè punto nè poco? quando, una volta sviluppata, la si osserva dominare in tutte le stagioni dell'anno, e si diffonde per alcuni anni senza interruzione in tutte le regioni del nostro globo?

Io non credo síavi per éssere fra i miei lettori alcuno, il quale, a dimostrare l'impossibilità che un vento possa dal settentrione trasportare con sè un principio venéfico, o miasmático che dir si voglia, sino alle più remote regioni del nostro globo, abbia d'uopo di maggiori ragioni di quelle or ora esposte. Nessuno ignora che quanto più l'aria atmosférica è mossa ed agitata dai venti, tanto più presto e sicuramente essa neutralizza o rende inerte qualunque effluvio miasmático, e che il vento in un baleno lo disperde. D'altronde qual è quel vento che spira in diverse direzioni e persiste per molti mesi ed anni? Chi avesse una tale credenza non avrebbe d'uopo di ragioni, ma piuttosto di una buona dose d'ellébóro.

Per le considerazioni testè annunciate riesce puranco del tutto insussistente la supposizione che la grippe, ovunque ella appaja, sia suscitata da un *quid* venéfico emanante dalla terra; giacchè troppo strana idéa sarebbe quella di supporre che un tale principio venéfico potesse svilupparsi in ogni parte del globo, in ogni stagione, sotto il dominio di qualunque condizione atmosférica e per molti anni senza alcuna interruzione.

Ma un fatto vi ha il quale intieramente distrugge cotali conghietture; ed è il modo con cui la grippe si diffonde. Chi osservò attentamente il primo sviluppo della grippe in una città, ha potuto chiaramente vedere che il morbo non già si manifesta su molti individui ad un tempo medésimo, non già in varj quartieri della città; ma bensì dapprima in una famiglia, poscia in alcuni vicini o parenti od amici che con quella famiglia hanno communicazione, e così di mano in mano esso va propagándosi, dapprima lentamente, ossia su pochi indivídui, e poscia rapidamente in alcuni quartieri della città e finalmente in tutti, tanto allorchè la stagione è calda o fredda, quanto allora che l'atmosfera è úmida o secca, e senza alcun soffio di vento.

In maniera del tutto opposta si diffóndono le malattíe miasmátiche che dipéndono dalla inquinata atmosfera e sono portate dal vento. In tali circostanze la malattía o móstrasi ad un tratto diffusa nel paese o nella città, o per lo meno in molte famiglie di un quartiere ad un tempo medésimo, e tantosto cessa al soffiare di opposto vento, od al cangiarsi della condizione atmosférica. — Veniamo ad alcuni fatti particolari.

Nella state del 1833 la grippe cominciò a manifestarsi nelle truppe acquartierate in Milano, e nel loro campo di esercizio della brughiera di Soma, paese discosto da Milano circa 24 miglia. Mentre i militari di alcuni quartieri in Milano erano tutti affetti della grippe, quelli che chiámansi guardie notturne, pel servizio che fanno di notte nella città, n'erano affatto esenti. Dopo alcuni giorni taluno di questi è preso dalla grippe, e in un baleno tutto il quartiere se ne vide invaso: e peranco fra i cittadini non vedévansi malati di tal morbo.

Un reggimento affetto di grippe marcia verso la città di Varese per la strada postale: in ogni villaggio, ove il reggimento prende riposo o quartiere, maniféstasi immantinente il morbo: i vicini villaggi situati a destra ed a sinistra di quella strada ne rimángono immuni per un tratto di tempo più o meno lungo. Primi fra questi a provare l'attacco del morbo son quelli che hanno più vicina, più diretta e più frequente communicazione coi paesi infetti situati sulla strada postale. In séguito la grippe va propagándosi di villaggio in villaggio gradatamente.

Ora domando se un vento possa avere tanto capriccioso potere di volare in istretta corrente su di una strada postale, e di seguirne esattamente le tortuosità senza mandarne alcun soffio nè a destra nè a sinistra della strada?

Direttore e médico dello spedale communale per le sifilítiche meretrici, ebbi nel 1833 ad osservare quest' altro fatto:

Regina Castelli entrò nel detto spedale, il giorno 17 giugno, con febbre, tosse, grave cefalalgía e col restante corredo dei fenómeni della grippe. Narrò di aver passata la notte del giorno 12 nel quarticre militare ov'eransi raccolti i soldati croati arrivati in Milano il primo di giugno, la maggior parte affetti di grippe; di éssere stata sorpresa nel dì 14 da brívidi ripetuti, indi da febbre con tosse, da intensa cefalalgía, da dolori ai lombi che durárono sino al suo ingresso nello spedale.

La Castelli giaceva nel letto N. 28, e Colombo Caterina occupava il letto vicino. Nel giorno 19 la Colombo venne sorpresa repentinamente da brívidi intensi, da dolor di capo, e tale prostrazione delle forze che affatto le tolse la facoltà di sorréggersi. Nel giorno 20 fu assalita da febbre

con tosse, sensazione di raschiamento nella gola, cefalalgía gravíssima, ec. Dopo due notti la prima malata, la Castelli, si trasportò nel letto N. 14, e la seconda malata, la Colombo, al N. 2 (questo cangiamento di luogo si fece per togliere le due malate dalla corrente di aria che entrava dalla vicina porta d'ingresso). Appena la Colombo fu collocata al N. 2, che il N. 3, Maria Cozzi, infermiera in secondo, cade malata di grippe nel giorno 23. La Castelli trasferita al N. 14 dà tosto il morbo alla donna del vicino letto N. 15. — Pruk Maria, Grandini Marianna si ammalano di grippe nel giorno 22; Rilosi Anna nel giorno 23.

La seconda malata, Colombo Maria, nel giorno 21 esce dal letto dicendo alla infermiera di star bene, e recasi fuori a lavare, come soleva, alcune stoviglie con Gugelloni Francesco, vècchio facchino dello spedale, cui era vietato di entrare nella infermeria. Ed ecco il giorno susseguente (22) cader malato di grippe anche il facchino.

Giuseppa Borghi, doméstica del custode dello spedale (la quale non poteva avere alcuna communicazione coll'infermería), veglia la notte del 22 onde assistere il facchino; ed eccola nella notte del 23 cadere anch'essa malata; e nella giornata del 24 ecco sorpreso dalla grippe il custode Carlo Fasanotti.

Il facchino esce dal letto nel giorno 28, e si fa rádere la barba dal parrucchiere del custode: nel giorno 30 il parrucchiere séntesi malato di grippe. Nel giorno 7 di luglio è sorpresa dalla malattía Sartorio Paolina, infermiera in primo. Nel giorno 9 cádono malate Angiola Perego e Pritzin Maria.

Delle donne ricoverate in quella infermería cinque soltanto andárono immuni dal morbo; alcune di esse però provando qualche insólita prostrazione di forze e cefalalgía.

Ora, domando, come mai si potrà spiegare questo fatto colla infezione dell'aria atmosférica?

Dissi già che la sana lógica m'insegna che un fatto positivo ne vale centomila negativi, e di quello ora riferito non può darsi ragione se non per mezzo di contagio. Io non esitai di annunciare all'ínclita Congregazione municipale che la grippe dovévasi indubbiamente considerare qual morbo contagioso; ma siccome in Milano essa mostrávasi di mite natura, parévami non esigesse rigorosi provvedimenti

di públíca igiene. La mássima parte dei médici di Milano, pei fatti che andava osservando, fu ben presto persuasa éssere la grippe malattía contagiosa; ed il sig. dott. Viglezzi, con suo rapporto 27 giugno, riferì alla Congregazione municipale ch' egli teneva « particolare registro di tutti i malati » da lui assistiti nella città, onde poter dimostrare il con- » tagio del morbo qualora fosse stato di ciò richiesto. »

Verso la metà d'aprile del 1837, lo stesso sig. dott. Viglezzi annunciava alla Congregazione municipale come la póvera e numerosa famiglia di Teresa Caldi, abitante sul terraggio di Porta Nuova, giacesse tutta quanta malata di grippe. — Io non aveva peranco riscontrato nella città alcuna persona affetta di tal morbo; nè alcun altro médico ne faceva parola. Mi recai a visitare la famiglia: era composta della madre e di nove figli; otto érano già i malati al terzo giorno dalla manifestazione della malattía in uno dei maggiori figli; nel quarto giorno ammalò anche il nono indivíduo; non so dire se ne partecipasse anche il décimo. Quella casa era abitata da gran número di famiglie; e la famiglia di Teresa Caldi era la sola che fosse affetta di grippe: lungo quel terraggio nessun altro era malato di quel morbo.

Sono chiamato sul finire di aprile a visitare madamigella Rusca, altra delle educande presso madamigella Garnier nella contrada del Durino. La trovai presa dalla grippe: colà era la prima che malasse di tale affezione. Annunciai a quella brava direttrice che io credeva il contagio già diffuso nella sua casa. Infatti la mattina susseguente nove érano già le malate di grippe; trédici giacevano a letto nel terzo giorno, e ventidue nel quarto. In quella vasta casa nessun altro inquilino n'era affetto.

Si manifesta la grippe in un chierico del gran Seminario: in pochi giorni forse due terzi dei seminaristi avevano provato l'attacco della malattía.

Nella casa del signor marchese Terzaghi (contrada del cappuccio) si manifesta un malato di grippe: in brevi dì nove sono i malati. Le vicine case rimángono tutte immuni dal morbo.

Non poche famaglie composte di molti indívidui vanno esenti dal male, mentre nella stessa casa altra famiglia n'è tutta travagliata. Può dirsi francamente che non vi fu una

sola famiglia in cui la malattía si limitasse ad una sola persona. Oggi cadeva affetto di grippe il marito: la moglie vi teneva dietro la prima, poscia i serventi ed i figli; od accadeva viceversa se il primo a cader malato era un servente (1).

Come adunque spiegare questa maniera di propagazione coll'ipótesi dell'infézione dell'aria atmosférica? Parlando dell'epidemía del 1580, Sennerto ci avvisa come alcuni médici la tenéssero per contagiosa, e l'appellássero benanco colla denominazione di *Cephalalgía contagiosa* (2): ed egli stesso soggiunge: *Catarrhi saepe sunt contagiosi; unde vulgo etiam observatur quod nemo libenter cum alio catarrho laborante ex eodem poculo bibat* (3). Foresto, interpellato da suo fratello di qual avviso egli fosse intorno all'uso del salasso nella malattía catarrale dominante nel 1580, rispondeva raccomandándolo soltanto nei primi tempi dell'invasione, e specialmente nei casi di pletora o di vera infiammazione locale; poichè, diceva egli, *seminaria contagionis sanguinis missione non possunt adduci* (4).

(1) Nell'epidemía del 1833 ho osservato in Milano il seguente caso. — Maria Mascazzini e Marianna Longoni, cameriere della famiglia dell'illustre signor conte Carlo Ottavio Castiglioni, alla metà di dicembre cádono malate di grippe l'una dopo l'altra a non molta distanza. Ed ecco, nel 23 dello stesso mese, sorpresa dallo stesso malore la signora contessa Castiglioni, donna Carolina Borromeo: nel giorno 26, la signora Luigia Vallet, institutrice delle tre figlie: nel 28, la figlia maggiore: nel 30, il signor Conte, la seconda delle figlie, e Camilla Mantegazza altra delle cameriere: nel dì 31, il signor Marchese Don Alfonso Bellini, nipote del signor Conte e dimorante con esso: nel giorno primo di gennajo, l'ultima delle figlie.

(2) Una tale denominazione viene a confermare il fatto da me riferito descrivendo la grippe da me osservata. Nella grippe manca bene spesso la tosse e la corizza, ma non già il dolore del capo: così pure ho veduto cessare intieramente la febbre e la tosse, ma rimanere la cafalalgía per molti giorni, ritornando ogni giorno periodicamente alla medésima ora.

(3) Sennert: *De contagiosorum morborum differentiis*; lib. VI, pars III, cap. IV.

(4) Mons. Petit (l. c.), volendo che la grippe sia proveniente dalle atmosfériche vicissitúdini, ha creduto trarsi d'impaccio col dire che l'epidémico morbo del 1580 « non era già una vera febbre catarrale, ma piuttosto *una specie di tifo.* » Or bene: perchè ricuserebbe di crédere subordinate al tifo anche tutte le altre epidemíe di grippe avanti e dopo quella del 1580? Che mai éravi in quella che poi nelle altre non fosse, se eccéttuisi la somma sua gravezza e diffusione? Le epidemíe di vajuolo non érano forse mitíssime in alcuni tempi, e gravíssime in altri?

Boeckel, Juch, Bugnicourt, Strack, Rosa Michele, e Cabanis non esitárono di annunciare il morbo per contagioso. L'epidemía del 1782, dice il Rosa, fu dagli italiani e dai tedeschi attribuita solamente al freddo straordinario della stagione e ai venti *acrimoniosi* di levante: diversamente però la pensárono gli inglesi. R. Hamilton (1) narra che gli inglesi erano universalmente persuasi della natura contagiosa della medésima, perchè altrimenti essa sarébbesi diffusa con maggiore celerità, e perchè non assaliva gli equípaggi di mare se non quando prendévano terra e praticávano gli abitanti del paese infetto.

Anche Cullen, Pietro Frank e Cabanis si dichiarárono pel contagio. — Ecco come si esprime l'illustre Cullen: « In molti casi il catarro è sporádico; e sebbene quando » è commune a molte persone si possa méttere in dubbio » l'azione di qualche materia morbífica sulle ghiándole mu» cose, egli è certo però che i síntomi del catarro dipéndono » soventi da una cotal causa, siccome è quella del morbillo, » della tosse convulsiva, ecc., il che viene dimostrato dai » frequenti esempj di catarro contagioso epidémico. Due sono » le specie di catarro: io penso che l'una è prodotta dal » solo freddo, e l'altra sembra manifestamente provenire da » un principio particolare di contagione. Ne fa prova il ve» dere che in tutti i casi di catarro epidémico, incomin» ciando dal decimoquarto sécolo sino a questi giorni, i » fenómeni fúrono sempre i medésimi; e che la malattía » ebbe sempre i conosciuti carátteri costituenti un'epidemía » contagiosa. Quasi ogni volta che apparve in un paese eu» ropeo andò successivamente mostrándosi in tutti gli altri, » non che trasportándosi infino all'America, ed estendén» dosi su tutto il continente. »

Sentiamo l'orácolo di Pietro Frank: « Allorquando la » calda atmosfera passa repentinamente a divenir fredda ed » úmida, l'affezione catarrale védesi bene spesso popolare » ossia epidémica. Però avviene non di rado che senza evi» dente mutamento dell'atmosfera, i catarri febbrili vádano » vagando per le province, dall'una all'altra passeggiando, » e recándosi ad infestare quasi tutto l'orbe, ora con lento » passo, ora con célere, ma con certa quale regolare dire-

(1) R. Hamilton. *Mem. della società médica, vol. II, pag.* 823.

„zione e non senza grandíssimo sospetto di latente con-
„tagio, non risparmiando età, sesso, condizione, maniera di
„vívere, ecc. „

Borsieri non fece una chiara distinzione della grippe col catarro epidémico costituzionale; ma enumerando le cause, términa coll'accusare *et demum acre epidemicum inspiratum, aut* ALITER CORPORE RECEPTUM... Aggiungendo in un'annotazione: *Id epidemicum miasma ex eo maxime elucet, quod saepe catarrhalibus affectibus epidemice regnantibus, communi hoc morbo corripiantur etiam illi qui jamdiu in cubili aliis ex caussis se continent, et sibi a frigore aerisque injuriis religiosissime cavent. Id centies observavimus.*

Troppo a lungo andrei se volessi riferire tutte le ragioni e le prove che il Rosa ebbe ad esporre a sostegno della contagiosità della grippe: d'altronde, per chi ha d'uopo di autorévoli nomi onde convincérsene, bastar potrébbero quelli di Cullen e di Pietro Frank.

Ma quale necessità di ricórrere all'altrui autorità, quando si tratta di cosa che possiamo francamente giudicare per noi stessi, solo che ci facciamo ad analizzare i fatti principali che la risguárdano?

Anche il dotto mio amico prof. Meli, nel suo opúscolo intorno alla grippe (1), non ha voluto riposare sull'autorità degli scrittori; se non che, ammettendo per vere e per dimostrate tutte le cose da essi annunciate, quando sono consentanée alle sue opinioni, ricusa poi altamente e tiene per érronea l'opinione del contagio. « È reca, dice egli, non
„poca meraviglia come non tanto il Cullen quanto quel
„vastíssimo ingegno del Cabanis abbia potuto cacciársela
„in testa. „

Ma quali poi sono i fatti che il prof. Meli ci addita onde mostrarci il *gravíssimo* errore del Cabanis? — Non altro che questo solo; cioè a dire, *la guisa con che la grippe si sviluppa, e procede* D'UN SÚBITO, *localmente.* — Bisogna dire adunque ch'egli non abbia mai avuto occasione di osservare un'epidemía di grippe; posciachè avrebbe veduto (come io ho costantemente veduto nelle epidemíe del 1803, del 1833,

(1) *Ammonizioni al pópolo sul catarro epidémico, che ora va riproducéndosi in varie parti d'Europa, acciò non si faccia préndere da esagerati timori di questa malattia, e sappia la vera maniera con che debb'éssere curato.* Pesaro, 1837.

e nell' attuale) che il morbo in quistione ben lungi dallo svilupparsi e procedere *di un súbito localmente* (siccome avviene in tutti i mali epidémici non contagiosi), sempre comincia a mostrarsi in una sola famiglia, poscia nei parenti e nei vicini di questa, indi in diverse famiglie ne' varj quartieri della città, a norma che i contatti e le relazioni vanno moltiplicándosi. I casi da me riferiti, parlando dell' epidemía del 1833 e del 1837, e quelli in particolar modo avvenuti nel quartiere de' soldati croati, nelle guardie notturne, nella famiglia di Teresa Caldi, ecc., ecc., smentíscono di maniera la sentenza del Meli, e sono prove così evidenti del contagio, che non può esser lécito il più oltre dubitarne. Il Meli ben sa come a prontamente distínguere, e con sicurezza, un morbo epidémico contagioso dal non contagioso, sia necessario avanti tutto il conóscere chi síano i primi che ne véngano affetti. Ma ciò riesce quasi impossíbile nelle grandi città; ed il médico che vuole assicurarsi del fatto, deve cercarlo a preferenza nelle campagne e ne' píccoli villaggi, ov' io appunto praticai con sicuro risultamento le mie ricerche nel 1833. E se l' attuale epidemía si estenderà nella bassa Italia; se il prof. Meli, come non dúbito, sarà de' primi a conóscerne il primo suo sviluppo; se finalmente, messo da banda il *Dictionaire des sciences médicales*, si farà a léggere l' áurea ópera del nostro Michele Rosa .... (l. c.), tengo per certo che i credenti nel contagio della grippe troveranno in lui un válido difensore (1).

(1) Il prof. Meli, a quanto pare, scriveva le sue *ammonizioni al pópolo* senza avere avuto il tempo di consultare altre ópere tranne il *Dictionaire des sciences médicales*. Prova di questo mi è il vedere come nel suo opúscolo non tróvisi alcun fatto, alcuna idéa che a lui sia particolare, ma soltanto ripetuto fedelmente tutto ciò che in quel Dizionario ci vien detto da mons. Petit. E n' è pure altra prova il sentirlo sino dalle prime linee abbracciare l' errore del Salliant e del Petit, col dichiarare che *innanzi al* 1510 *cercheremmo* indarno *nelle ópere di medicina qualche descrizione di epidemía di grippe*; quando invece, siccome già dimostrai, il nostro Targioni, il Berger, il Marchesi scrivévano che tale epidemía aveva afflitta l' Italia sino dal 1323, poscia nel 1358, nel 1387, ecc.; quando lo stesso Cullen, citato dal Meli, accenna che la prima epidemía si è osservata nel *decimoquarto* sécolo, siccome risulta dal testo da me riferito. Se il prof. Meli leggerà l' opúscolo del Rosa, troverà, a pag. 206, questa franca sentenza, la quale distrugge intieramente l' único argomento da esso lui adoperato contro il Cabanis: *Russae tussis contagem haec ipsa*

Intanto, in attenzione di sua abjura, esaminiamo un' altra sua proposizione. — « Chi conosce le varie dottrine dei » contagi (soggiunge il prof. Meli), ben ha d' onde trasecolare, vedendo che gli argomenti stessi posti innanzi dai » sostenitori del contagio della grippe, mirabilmente válgano » a dimentirla. » — Ben io, che conosco l' acutezza d' ingegno e i molti talenti dell' autore, ho gran ragione di *trasecolare*, in rammentando che gli argomenti da lui posti innanzi nella lodatíssima sua ópera sul cholera indiano, onde persuadere della sua contagiosità, sono pure que' medésimi che ci vénnero indicati dai sostenitori del contagio della grippe! Sfido l' amico autore a citarmi uno solo di questi últimi, che non abbia egual valore di quelli da lui publicati (1).

in primis argumenta confirmant; quod a communibus magnorum epidemiorum conditionibus graviter distet; quod specificis contagiorum proprietatibus distinguatur. Et distat in hoc primum, ut jam fusius indicatum est, quod longe alia, quam epidemica assuerint, ratione et ordine incesserit; quod NULLIBI SIMUL AB INITIO MULTOS, SED PRIMO A PAUCISSIMIS, EUNDO IN QUAMPLURIMOS PAULATIM INVASERIT; *quod nulla cum caeteris morbis anni communibus, naturæ atque indolis communitate jungatur.* Ma, e lo stesso Pietro Frank citato dal Meli, non lo ha forse avvertito che il catarro epidémico percorre tutto il globo ora con célere ed ora con *lento passo!*

(1) Stimo inútile il farne un minuto confronto. Dirò solo un fatto già riferito dal Rosa, poichè egli è uno dei più forti argomenti del Meli per mostrare la contagiosità del cholera. « Durante l' epidemía di grippe del 1782 (dice il Rosa), di úndici conventi di mónache, i quali contávansi nella città, sei andárono del tutto immuni dal morbo; mentre invece, negli altri cinque, o tutte quante le mónache ne vénnero afflitte, o ben poche ne rimásero immuni. » La stessa osservazione érasi già fatta dal dott. Galeazzi in Bologna nell' anno 1742 (vedi l. c.). « Da questa influenza di raffreddore (dice egli) sono stati attaccati tutti i géneri di persone, restando solamente esenti in gran parte i téneri fanciulli. Quelli che principalmente e più universalmente han dovuto soffrire l' influenza, sono state le mónache ed altre persone più custodite e ritirate; chè quasi tutte in una volta ne' monasteri e nelle case cadévano inferme, non andándone nemmeno esenti quelle che per altri mali da qualche tempo guardávano il letto: e la gente più esposta e meno riguardata n' è stata presa più tardi e più leggiermente; a riserva però di alcuni, che per aver troppo trascurati e strapazzati i primi attacchi, hanno poi dovuto a quelli succómbere, mutándosi la sémplice affezione catarrale in vere pleurítidi ed infiammazioni di petto. » — Lancisi, descrivendo l' epidemía catarrale di Roma del 1709, scriveva: *Mirum est, notatuque dignum, carceres ejusmodi morbum minime sensisse.* Egli è vero che il Lancisi attribuiva una tale immunità al trovarsi que' luoghi al coperto de' venti aquilonari. Ma la stessa spiegazione

Dopo siffatte proposizioni del prof. Meli ciascuno de' miei lettori, ne son certo, andrà persuaso che sia anch' egli per accusare siccome cause della grippe le communi vicissitúdini atmosfériche. — No, no; niente di tutto questo. Non solo egli dichiara con noi che le varie epidemíe di grippe si svilupparono, progredírono, infierírono sotto a svariatíssime ed anche opposte condizioni dell' atmosfera; ma conviene eziandio pienamente con noi ammettendo che tra i fenómeni della grippe ve n' ha *immancabilmente* uno del tutto *particolare*, più o meno riflessíbile in tutti i malati, che non si riscontra nei casi di epidemíe catarrali meramente costituzionali, e del quale non può darsi buona ragione nè coll' incostanza dell' atmosférica temperatura o coi rápidi mutamenti barométrici ed igrométrici, nè coi venti repentini e straordinarj del sud e sud-ovest, nè coll' aria ingombra da spesse nebbie. Cotesto fenómeno particolare, dice il Meli, si è quella debolezza, quell' estrema prostrazione di forze, oltremodo sproporzionata a tutto il resto de' fenómeni morbosi della grippe, e di cui i malati di grippe laméntano a preferenza degli altri sconcerti. Or bene, soggiunge egli, cotesto decadimento di forze non ci índica egli un' azione profonda operata sui poteri della vita da alcuno specífico ente deleterio frammisto agli impondérabili? « Chi pre»tendesse (ei dice) sminuzzolare e préndere in considera»zione spartatamente i síntomi della grippe, si allontane»rebbe a gran pezza dal conoscimento della sua vera ed »intrínseca natura;» e conchiude doversi far caso specialmente della già notata prostrazione di forze. — Ma e la tosse periodicamente remittente; e la febbre a tipo remittente quotidiano od a tipo di terzana doppia o semplice; e gli eritemi moltiformi, e l' esantema miliariforme o petecchiforme; e le nevralgíe spinali; i sudori ácidi o fétidi; le orine o laterizie, o latticinose, o fétide; le parótidi, le edemazíe,

non può valere pei monasteri mentovati dal Rosa e dal Galeazzi; giacchè in molti di questi vedemmo *tutte quante* le mónache afflitte di grippe, quelle eziandio che guardávano la cámera ed il letto; quando all' opposto n' érano meglio esenti quelle persone della città le quali érano di continuo esposte alla pretesa influenza dell' atmosfera. — Nè potrà dirsi che que' monasteri, i quali nel tempo istesso andárono del tutto immuni dal morbo, avéssero una più stretta *clausura*; posciachè l' aria avrà potuto penetrarvi dal giardino e dai cortili.

la desquamazione dell' epidermide . . . ., sono pure anch' essi altrettanti fenómeni, i quali, dagli autori istessi citati dal Meli, ci vénnero descritti siccome particolari alla grippe e sconosciuti ne' catarri costituzionali. E come mai il Meli ha potuto ignorarli, o perchè ha voluto tacerli, egli che dice la grippe éssere *infermità specifica originata da specifiche cagioni!* — La prostrazione delle forze oltremodo sproporzionata a tutto il resto de' síntomi, non è già un fenómeno esclusivo alla grippe, ma lo si riscontra più o men grave in altre svariatíssime forme di malattíe febbrili, quali sarébbero la petecchia, la miliare, la dissentería castrense, la febbre gialla, la peste bubónica: per cui se la somma prostrazione delle forze vale a farci distínguere la grippe dalle communi epidemíe catarrali, non vale però ad indicarci la specífica cagione di essa, nè a darci spiegazione de' molti altri fenómeni, i quali non riscóntransi negli ordinarj catarri epidémici. — Forse il prof. Meli (ove dice che « il »retto médico filosofo vuole síano presi in considerazione »nella grippe due gruppi di síntomi, l'uno esprimente con »carátteri universali la natura única di così fatta malattía »e indicante la cura fondamentale; e l'altro significante »straordinarie eventualità morbose, accidentali gravamenti »dell'epidémico malore, pressochè sempre derivati da con»dizioni avverse al nerbo della resistenza orgánica . . .) » fors' egli ha voluto, in queste *straordinarie eventualità*, non solo comprendere l'intermittenza della tosse e della febbre, ma benanco i sudori e le orine fétide, gli esantemi migliariformi e petecchiformi? — In tale supposizione domanderei all' amico, se l'esantema miliare e il petecchiforme che più o meno spesso riscontrasi nei malati di grippe, egli ritenga o no di natura contagioso? Nel caso affermativo, egli non potrebbe esclúdere la possibilità almeno che tutti i fenomeni della grippe siano *primamente* e interamente prodotti dal virus miliare o petecchiale (poichè questi contagi vediamo quasi sempre produttori di síntomi catarrali): o veramente che l' *eventuale* intervento di tali contagi nel caso di grippe, trovando le cripte mucose delle fosse nasali e de' bronchi già affette, in esse cripte possano stabilire la sede del loro lavorío e della loro moltiplicazione; e quindi che il contagio possa propagarsi sotto la forma istessa della grippe: ciò che varrebbe lo stesso, anche in tal caso,

quanto lo ammettere una grippe contagiosa. — Nel caso poi negativo, io chiederei com' egli spiegherebbe lo svilupparsi degli eritemi, della miliare o della petecchia, delle paródidi, ecc., colla sola supposizione di una causa operante uno straordinario decadimento di forze?

Sentiamo finalmente quale possa essere la causa speciale della grippe a sentenza del Meli.

In un luogo, come vedemmo, egli ci dice che una catarrale epidemía promossa dalle cógnite e naturali vicissitúdini atmosfériche non vuol éssere confusa colla vera grippe; poichè a costituire quest' última è necessario l' intervento di uno specífico elemento morboso che produca il particolar fenómeno del deperimento della forza vitale: in altro luogo lo sentimmo convenire darsi epidemíe di vera grippe, le quali sónosi sviluppate, hanno progredito ed anche infuriato sotto condizioni atmosfériche del tutto opposte a quelle che válgono a produrre i catarri epidemici communi: finalmente in altro luogo ei viene a dichiararci, come i fenómeni catarrali, di cui sempre va accompagnata la grippe, síano *sempre* cagionati dalle naturali e cógnite vicissitúdini dell' atmosfera. — Or bene, come usciremo noi da questo labirinto? — Se la grippe fosse l' ópera esclusiva di un morboso elemento specífico che nulla ha di commune colle naturali vicissitúdini atmosfériche, come mai anche le epidemíe di grippe, le quali sviluppansi e procédono in óttime e regolari stagioni e condizioni atmosfériche, andrébbero sempre accompagnate dai fenomeni catarrali? — O i fenomeni catarrali della grippe dipéndono anch' essi da quello specífico elemento produttore del particolare fenómeno, il deprimento della forza vitale; o veramente il Meli dovrà concédere che in una epidemía di grippe, ogni volta che mánchino le cagioni atmosfériche produttrici de' síntomi catarrali, questi síntomi débbano pur mancare necessariamente, lasciando nuda ed isolata la grippe, lasciando cioè un' altra forma particolare e specífica di malattía. Nel qual caso domanderei al Meli se la malattía sarebbe costituita dal solo fenomeno del deperimento delle forze vitali, o veramente se crederebbe ragionévole il ritenere che in tal caso la malattía si avvicinasse alla forma della febbre petecchiale, della febbre miliare, della febbre tifoidéa, siccome hanno già opinato varj scrittori di un tale argomento?

E che mai nell' opúscolo del Meli ci manca per costringerlo a questa, o ad altra consímile concessione? — « Meditando, dice egli, sulla parte etiológica e fenomenológica » delle storie di epidemíe catarrali, sono venuto nella ferma » credenza, che, ALL' INFUORI DEL CONTAGIO, niuna spiegazione » intorno all' orígine delle medésime epidemíe regge, se non » si riconosce un elemento d' infezione, generato, o vuoi dalle » cause sensíbili communemente rimarcate nell' atmosfera in » tutte quante le contingenze epidémiche di catarro (ciò » che da lui stesso venne contradetto allorchè ammise epi- » demíe di grippe sotto ad opposte condizioni atmosféri- » che); o vuoi da cagioni sfuggevoli ai sensi, combinátesi » tra alcune condizioni della terra che con le prime si » confacciano alla composizione di esso elemento; o vuoi » infine di per sè stesso e mosso ad attività morbosa or » dalle additate cause manifeste ora dalle occulte. » — Ma perchè tante frasi e tanti vocáboli che per nulla rischiarano la quistione? Perchè supporre un elemento morboso generato *di per sè stesso* ed incógnito, e tutto questo per esclúdere il contagio, quando egli stesso implicitamente confessa che la supposizione di un contagio darebbe ragione di tutto?

Però, ad onta di tante dubbiezze sulle cagioni dello specífico elemento della grippe, il prof. Meli pende a conchiúdere che débbansi préndere in grande considerazione, e quel *fetore* delle folte nebbie, riferito dal Jussieu nell' epidemía del 1775; e quella *putrefazione delle aque stagnanti* accennata da molti osservatori di grippe; e finalmente quella così *prodigiosa quantità d' insetti, che sorse dalla terra ed ingombrò talmente le strade che camminando si schiacciávano per così dire a migliaja,* allorchè si spiegò nel 1580, la micidialíssima epidemía di febbri catarrali e tifoidée (1). Dalla fétida nebbia adunque, dalle aque stagnanti e putrefatte, il Meli inclinerebbe si supponesse emanare il venéfico *elemento* produttore dello *speciale fenómeno* che diversífica la grippe dai communi catarri epidémici: e quindi verrebbe ad ammettere tacitamente che un tale *elemento* morbífico possa essere quello stesso che conosciamo siccome único o principale creatore delle febbri e delle affezioni periódiche

(1) Così le chiama il prof. Meli.

intermittenti. — Con ciò egli potrebbe dar ragione di quella periodicità e intermittenza di molti fenómeni della grippe, annunciata da tutti gli scrittori, ma da lui neppure accennata di fuga: potrebbe dar ragione delle eruzioni eritemátiche, e fors' anco delle miliariformi che nella grippe si riscóntrano; ma non arriverebbe a darci una plausíbile spiegazione di quello straordinario esaurimento o abbassamento di forze di cui egli fa tanto caso. Nella grippe questo decadimento di forze non solo precede la febbre ed i fenómeni catarrali e intermittenti, ma persiste bene spesso per molto tempo anche in quegli individui ne' quali la febbre ed i fenomeni catarrali furono mitíssimi e di brevíssima durata, e senza che síasi fatto uso di salassi od altri mezzi debilitanti; ciò che non vediamo avvenire nelle communi febbri intermittenti, per quanto gravi e perniciose elle siano. — D' altronde la grippe, anche ad onta di così straordinario decadimento di forze, le più volte riesce pochíssimo micidiale; ogn' altro suo fenomeno cessa in due, tre, quattro giorni, e senza il soccorso della divina corteccia.

Parrebbe quindi che a dare plausíbile spiegazione di questo specífico decadimento di forze, vógliasi un' altro elemento morbífico, oltre quello che produce le febbri intermittenti: e cotesto elemento poteva il Meli supporlo in alcuna di quelle emanazioni od esalazioni pútride animali, per le quali vediamo svilupparsi il mássimo número de' morbi epidémici tifoidéi (e il Meli sentimmo già chiamare *tifoidea* la grippe del 1580), ne' quali il fenómeno appunto del vitale abbattimento è costante e sempre gravíssimo. — Ma egli non fece alcun motto del pútrido elemento animale: per cui taluno potrebbe dubitare ch' egli il tacesse onde togliere al suo lettore ogni appiglio a sospettare la grippe di contagio, contagiose essendo, o poténdolo divenire, tutte le malattíe che provengono dalle pútride esalazioni animali. E che il sospetto abbia qualche fondamento, potrébbesi argomentare da ciò ch' egli scrisse a pag. 14.

Dopo aver detto che le fétide nebbie e le aque stagnanti putrefatte póssono dar ragione del fenómeno specífico della grippe, egli ci rammenta che l'epidemía di *febbri catarrali e tifoidée* del 1580 érasi manifestata nel tempo in cui era sorta dalla terra una prodigiosa quantità d' insetti i quali

ingombrávano talmente le strade che non potévasi camminare senza schiacciarne a migliaja. E siccome da questa gran quantità di morti insetti poteva supporsi emanato quell' elemento pútrido animale che communemente si tiene per generatore de' morbi tifoidéi e contagiosi; così il Meli si fece sollécito di liberare d'ogni colpa gl' insetti, dicendo che la cagione di quella grippe fosse un *quid* generato dalla terra, il quale, essendo elemento di morte per l'umana specie, l'era invece di vita per alcuni animali e specialmente per gl' insetti (1).

Ma veggo che questa mia análisi fu troppo lunga e troppo minuziosa; e il mio lettore ha già veduto com' io avessi più che bastevolmente dimostrato (a pag. 50) le accusate *fetide nebbie* e gl' *insetti* éssersi osservati in un ristretto ángolo di Europa, e per breve tempo, quando invece la grippe che volévasi e vorrebbesi da quelli prodotta, aveva percorso tutta l'Europa e gran parte dell'Asia e durato per qualche anno, infierendo in ogni clima, in ogni stagione, e sotto a tutte le svariate condizioni dell'atmosfera (2).

Che il Meli adunque ammetta di buon grado la contagiosità della grippe; tanto più ch' egli ha già confessato come la supposizione del contagio varrebbe a darci ogni desiderata spiegazione. Se non che, stabilito che la grippe non sia malattía prodotta dalle naturali e cógnite vicissitúdini atmosfériche: stabilito ch' ella sia epidémica, e che propághisi dai malati individui ai sani...., non per ciò (potrébbero opporci alcuni moderni patólogi), non per ciò sarebbe provato che la grippe sia il prodotto di un *vero* contagio; giacchè, dícono essi, le malattíe attaccaticcie altre propagansi *per solo contatto immediato o mediato* de' corpi infetti, e queste sole sono propriamente contagiose; ed altre

(1) « Il fatto di questi vermi (dice il Meli) ben rafferma il concetto »di cagioni mortífere generate dalla terra, o indipendenti da quelle fer»mate dagli osservatori nelle inconsuete fasi dell'atmosfera, o da quest' ésse »favorite. Che se, rispetto all' emérgere degli indicati insetti dalla terra, si »volesse opporre, non potersi conghietturare un elemento di morte là dove »si mostrano fenómeni di cotanta vita, noi risponderemmo che ove ap»punto alcuni ésseri orgánici traggono princìpj vitali, altri tróvano agenti »di distruzione; e, per dir più chiaro, che quei princìpj medésimi che »vivífícano certuni, tornano di ammortamento a cert' altri. »

(2) Ho puranco dimostrato (Nota a pag. 50) che il fatto degl' insetti è tale che non mérita alcuna considerazione.

diffúndonsi *semplicemente per mezzo dell' aria alterata* dalle naturali esalazioni di molti individui insiem raccolti, e *più particolarmente dall' aria infetta* di que' principj nocitivi che véngono emessi dagli uomini o dai bruti in istato di malattía, qualunque sia l' orígine e la natura di questa. — Chi entrerà, dícono essi, in quel luogo rinchiuso, respirándovi quell' aria alterata od infetta, potrà anch' esso rimanerne infetto e cader malato: ma ciò non può avvenire, a dir loro, in chi toccasse alcuno di que' malati dopo che fosse tolto da quel luogo d' infezione, od in chi maneggiasse gli indumenti e le cose che a quel malato avevano servito; poichè questa maniera di propagazione è esclusiva ai soli contagi, principj di natura e di orígine del tutto incogniti. — Se però, aggiúngono essi, si prenda *un buon número* d' individui malátisi per avere respirata l' aria viziata di quel primo luogo, e si traspórtino in un secondo...., anche l' aria di questo può divenire infetta, e in grado ancor maggiore di prima (quantunque il luogo tróvisi in migliori circostanze); stantechè in tal caso i corpi di questi, oltre a quella prima porzione di *quid* venéfico da essi assorbito, esalerébbero benanco, come corpi malati e come già infetti, una nuova più copiosa, più concentrata e più intensa infezione. — Così di mano in mano andranno infetti tutti que' luoghi in cui si trasportássero i malati, e vi cadran malati d' infezione coloro che vi entreranno. — Cotali luoghi díconsi *centri d' infezione;* e quel masso di malati, il quale ve la reca, chiamansi *centri ambulanti* d' infezione.

Una tale teórica potrebbe adunque da taluni éssere abbracciata anche in riguardo alla grippe; e quindi io dovrei préndèrla in particolare considerazione. Siccome però io sono convinto che le teóriche dell' *infezione* e della *contagione*, quali sono più communemente abbracciate, punto non réggono all' análisi rigorosa de' síngoli fatti relativi alle varie malattíe appiccaticcie; e siccome troppo lungi mi condurrebbe in addesso l' análisi di cotali fatti...., così mi basta per ora di avere dimostrato come la grippe non possa in alcun modo considerarsi qual malattía epidémico-costituzionale. Per ciò poi che risguarda l' accennata teórica dell' *infezione* nella grippe, io credo che a dimostrarne l' insussistenza bastar debba per ora il considerare: 1.° Che i pretesi *centri ambulanti* si riscóntrano *soltanto* in un esército

belligerante, negli spedali militari ambulanti, nelle viaggianti carovane, nelle navi commercianti o da guerra; e che, al dire degli infezionisti, la malattía si propaga *solamente* per mezzo di tali *centri*, e non mai da *un solo* malato che da questi si allontani; quando invece la grippe, tanto si propaga coi centri ambulanti (perchè con essi anche ogni morbo da *contagio* si diffonde più sicuramente), quanto per mezzo di un solo ammalato: 2.° Che un morbo appiccaticcio per infezione (secondo la teórica degli infezionisti) allorchè svilúppasi in una città, non vi si propaga che *lentissimamente*, e vi attacca, se non *di mano in mano*, quei pochi individui che per avventura si récano nel centro dell' infezione, i quali sono i soli che nelle città si ossérvano malati di quel morbo; quando invece la grippe, pervenuta in una città per mezzo di uno o più malati, vi si diffonde *rapidamente*, da famiglia in famiglia, da quartiere in quartiere, e dalla città si propaga ben presto in que' villaggi ove alcun malato si trasferisca: 3.° Che le malattíe appiccaticcie per centri ambulanti si diffóndono con regolare direzione; invece la grippe, una volta sviluppátasi in un paese, da questo si propaga in tutte le direzioni: 4.° Che estinguéndosi il centro d' infezione, ogni infezione si estingue; cessando il centro di essere ambulante, cessa immantinente la propagazione della malattía: quando all' opposto la grippe, anco nel caso che ci venga deposta da un centro ambulante, continua a diffóndersi rapidamente non solo su tutte le direzioni, ma ben anco estendéndosi a tutte le regioni del globo, ad onta che quel primo centro síasi prontamente arrestato od estinto.

Se a queste differenze o maniere di propagazione della grippe, si potesse aggiúngere a chiare prove, e moltiplicate, che la grippe si propaga al sano individuo anche col solo mezzo *mediato* degli indumenti o delle cose che furono ad *immediato* contatto di un malato di grippe, noi avremmo pel contagio della grippe un altro argomento cui gli infezionisti nulla più avrebbero ad opporre. Ma siccome la suscettività a contrarre la malattía in quistione sembra esistere più o meno in quasi tutti gli individui, ne viene che essa diffóndesi con tanta rapidità da riescir quasi impossibile colpire quell' individuo in cui possa dirsi se la malattía síasi sviluppata per l' uno o l' altro contatto. Co-

munque sia, la prova del *mediato* contatto non è necessaria per dimostrare la contagiosità di una malattía; posciachè il contagio incontrastábile di alcune, viene così facilmente e prontamente disperso e neutralizzato dall' aria atmosférica, ed è così poco atto a fissarsi ne' corpi non vivi, che ben di rado avviene di vederlo da questi propagato: ne síano esempj la scarlattina, il morbillo, la tosse ferina, e, quasi direi, anco la stessa petecchia (1).

Però, se la prova del contatto mediato ci manca, o non possiamo abbastanza evidentemente dimostrare nel caso della grippe, ben altro argomento della sua contagiosità noi troveremo, il quale è uno dei più certi e più desiderati dagli infezionisti; ed è quello che la grippe (siccome vediamo accadere d' ogni morbo febbrile indubbiamente contagioso)

(1) Ognuno sa che tra i morbi contagiosi ve n' ha alcuni, ne' quali il principio morbífico viene alla cute esterna in forma di concreto umore; come sarebbe ad esempio il vajuolo: altri in cui non manifèstasi alcun umore visíbile, ma soltanto appájono alcune macchie sottocutánee, oppure a fior di pelle; quali sarébbero la petecchia, il chólera asiático, la scarlattina, il morbillo: altri finalmente ne' quali non appare alcun esantema; come sarebbero la tosse ferina, gli orecchioni. — Ora, noi vediamo che un malato per vajolosa contagione non commúnica ad altri la malattía se non dopo l' apparizione delle pústole; quando invece la petecchia ed il chólera vedemmo propagarsi da que' malati ne' quali mancava ogni indizio di cutánea eruzione. — Noi vediamo potersi contrarre la petecchia anche senza contatto immediato o mediato, ma soltanto per mezzo dell' aria che circonda il malato; e così preténdesi avvenire della scarlattina, del morbillo, e non già del vajuolo. — Noi vediamo che l' úlcere sifilítico non si propaga nè per contatto immediato o mediato, nè per mezzo dell' aria, ma soltanto per mezzo dell' artificiale inoculazione, o dello sfregamento. — Queste anomalíe, che sono moltíssime, próvano abbastanza che i virus contagiosi altri sono concreti assai, altri poco, ed altri soltanto gaziformi; che il vario lor modo di propagabilità dipende dalle materiali condizioni in cui tróvansi i diversi virus; e quindi che la grippe può annoverarsi tra que' contagi, i quali si diffóndono per contatto immediato, ed anche colla sola gaziforme esalazione del malato. — Un medésimo contagio poi non sempre si propaga a norma delle sue fisiche e chímiche qualità, ma benanco secondo le condizioni in cui si trova la cute degli individui che vi si méttono a contatto od in relazione. Mio padre instituì più volte ne' pellagrosi, a titolo di sperimento di cura, l' innesto della scabbia, sia coll' introduzione dell' umore per mezzo dell' incisione, sia col farli dormire colla súcida camiscia o nelle lenzuola de' scabbiosi; ma inutilmente. Così pure ei mi narrava di aver conosciuto un gióvine postiglione, sfrenato libertino, il quale usciva da coito impuríssimo così certo di immunità, che più volte sfidava alle prove i suoi amici, ognuno de' quali contraeva il morbo.

non ci assale che una sola volta nel corso della vita. — Per quante indágini pazientíssime io abbia adoperate, non mi venne mai dato di rinvenire un solo individuo, il quale potesse dimostrarmi che, essendo stato travagliato di grippe nell'epidemía del 1803, ne fosse poi andato nuovamente afflitto in quella del 1833 o del 1837 (1). Tutto al più ho riscontrato chi voleva persuadermi d'ésserne stato affetto più volte, e pretendeva di aver provato alcuni di que' fenómeni ch' io gli andava dicendo siccome non communi ai sémplici catarri costituzionali; ma finiva col farmi conóscere che il secondo attacco e gli ulteriori non érano avvenuti sotto il dominio delle cognite epidemíe di grippe, ma per le sólite cagioni atmosfériche de' communi catarri (2).

Dimostrato con tali argomenti la contagiosità della grippe, rimarrebbe tuttavia a indagarsi, se il contagio di codesto morbo sia un *quid sui generis* costantemente produttore della stessa malattía, o se piuttosto sia un' accidentale modificazione di altro morbo contagioso già conosciuto. Questa indágine ci verrebbe suggerita dalla prática osservazione, che ora vi ha un'epidemía contagiosa sotto la forma di febbri periodiche; ora di pneumoníe o di pleurítidi; ora di pleuroepatiti (*pleurítidi biliose maligne* degli antichi); di stomatite (*afte*); di gastro-enteriti, o gastro-meningiti (*febbri gástriche pútride; febbri mucose, adinámiche, atássiche, tifoidée*); ora finalmente sotto la forma di dissentería....: e queste forme in última análisi rileviamo éssere tutte promosse e intrattenute dal contagio petecchiale o miliare. Quindi non sarebbe irragionévole il crédere anco la grippe fosse una delle tante forme di malattía prodotte dal contagio petecchiale o miliare; la quale credenza potrebbe d'altronde éssere grandemente convalidata dalle seguenti osservazioni, cioè a dire: che nelle epidemíe di grippe si móstrano bene spesso più o men gravi i principali fenómeni del tifo

(1) Nondimeno qualche raro caso di ripetuto attacco di grippe potrebbe éssere avvenuto, siccome vediamo qualche volta accadere del vajuólo, della scarlattina, del morbillo, ec.

(2) In quel modo che vediamo non pochi fanciulli, dopo aver superata la tosse ferína, andare per mesi ed anni, a più o meno lontane distanze e per lievi cagioni atmosfériche, soggetti a tosse violenta e nei modi della ferina; così ho veduto più casi di tal fatta in quelli che érano andati affetti dalla grippe. Ma, nè i primi, nè i secondi non più valévano a propagare la malattía.

petecchiale e del miliare, comprese le eruzioni cutânee che sono proprie di questi contagi, le parótidi, la desquamazione della cute, l'edema delle estremità: che coloro i quali ébbero a superare il tifo petecchiale non vanno affetti dalla grippe: finalmente, che al dominare della grippe spariscono i casi di petecchia e di miliare, e ricompájono al cessare di quella. A tutto ciò aggiúngasi che, appena cessata in Milano e nelle vicine province l'epidemía cholerosa, mostrávasi immantinente nel 1837 l'epidemía della grippe, ed al finire di questa cominciava l'epidemía miliare, e andava dappoi ognora estendéndosi. — Anche il prof. Recamier aveva fatta una símile osservazione in Parigi, e trovava una grande analogía tra il chólera e la grippe. Ma l'analogía veramente rimarchevolíssima riscóntrasi tra la grippe e la febbre miliare (ciò che verrò a dimostrare nella parte seconda di questo lavoro): per cui saremmo perfino tentati di supporre che questi due morbi ábbiano commune l'orígine, siccome hanno commune la natura e l'essenza morbosa, ciò che altrove tenteremo d'investigare.

Se la grippe fosse un contagio *sui generis*, a me pare che nei paesi nórdici, d'onde sempre essa ne proviene, noi dovremmo sempre, più o meno, osservare casi sporádici di grippe, siccome sempre avviene tra noi del vajuolo, del morbillo, della scarlattina: eppure la cosa non è così. — Ma, e questi últimi contagi sono essi poi tutti enti particolari, e non modificazioni fortúite di un altro più generale principio? È forse destituta d'ogni ragione la sentenza di que' patólogi che i morbi febbrili contagiosi ábbiano avuto tutti origine da un solo principio, da un medésimo ente morbífico? Sarebbe forse irragionévole il crédere che un tal ente morbífico, a norma che fissa la sua sede ed il suo lavorío piuttosto in questo tessuto orgánico che in quello, produca l'una forma di malattía piuttosto che l'altra; e che a norma degli elementi od umori che rinviene di natura affine a suoi in un dato tessuto, continui poscia a propagarsi da individuo in individuo, sempre moltiplicándosi in idéntico od análogo tessuto? E questa conghiettura sarebbe forse contradetta dall'anatomía, dalla fisiología, dalla chímica?

Meditando sul chólera asiático, prima ch'esso arrivasse insino a noi, io aveva in mia mente abbracciata una sí-

mile teórica; e quando l'ebbi osservato, e quando rilevai ch'esso rispettava tutti coloro che già avévano superato il morbo petecchiale, comunicai il fatto al congresso de'scienziati in Pisa, facendo benanco un cenno di quella teórica siccome preferíbile all'ipótesi degli enti contagíferi vivi, degli insetti parassiti. Egli è vero che tanto il fatto da me tenuto importantíssimo a dare spiegazione dell'orígine e natura del chólera, quanto la teórica dei contagi, non trovárono appoggio presso l'autorévole consesso; ma rinvenni poscia non píccolo conforto nei lavori sublimi di Liebig, e nella lettura che feci del libro di Michele Rosa, in occasione che imprendeva a trattare della grippe. Io quindi non ho abbandonato il pensiero di ritornare sull'argomento de'contagi e di analizzarne le varie teóriche; e questa ánalisi io riserbo a miglior luogo di questo mio lavoro. Intanto sarà bene il restringerci ad indagare, se la condizione morbosa della grippe sia generale o locale: se locale, determinare quale ne sia la sede principale e primitiva: finalmente, se in tutti i casi ella abbia una medésima e cógnita natura, onde avere una guida non fallace nel trattamento curativo.

CAPITOLO VI.

QUALE SIA LA SEDE E LA NATURA DELLA CONDIZIONE MORBOSA DELLA GRIPPE.

Il qui rammentare tutte le opinioni degli scrittori intorno alla sede e natura morbosa della grippe, sarebbe ópera del tutto inútile, posciachè ogni médico lettore ben sa come presso gli antichi la sede di una malattía non fosse, ed esser non potesse, una delle più necessarie ricerche; e come la sua natura ed essenza venisse perlopiù desunta ora dal complesso de'síntomi, ora dall'apparenza o intensità di alcuno di essi, ed ora dai fortúiti risultamenti dei mezzi curativi, e dalla supposta loro maniera di agire: cose tutte le quali or sappiamo non éssere per sè sole conducenti a ben determinare le tante e sì diverse condizioni e complicazioni morbose.

D'altronde se quella stessa materiale condizione così commune al più gran número di malattíe, chiamata *flógosi*

od *infiammazione*, non era conosciuta dalla mássima parte degli antichi, se non quando aveva sede in un órgano parenchimatoso, e solo allorquando manifestávasi coi síntomi più gravi ed evidenti, quelli del flemmone: se i varj alteramenti di colore, di consistenza, ec., che sì spesso riscóntransi nelle membrane sierose e mucose, nel cervello, nel midollo spinale, nei nervi, ben lungi d' éssere riferiti ad una sola condizione, la flógosi, si credévano operati dall' *acrimonia* di quegli umori o di quelle sostanze che riscóntransi alla loro superficie o trammezzo al loro tessuto: se finalmente, ne' casi febbrili, cotesti alteramenti venívano benanco considerati non mai quali cause ma quali effetti della febbre...., come mai i médici degli andati tempi avrébbero potuto lasciarci sicure cognizioni sulla sede e la natura della febbre catarrale epidémica, in cui ossérvansi gran número di síntomi, quali riferíbili ai centri nervosi, quali ai tessuti membranosi, e quali ai parenchimatosi?

Ma che! E noi che pretendiamo di aver cotanto sopravanzato gli antichi: noi che crediamo conóscere la flógosi in tutte le svariate sue apparenze e produzioni: noi franchi dall' errore delle primitive acrimonie: noi convinti che la febbre è sempre, o quasi sempre, l' effetto di una flógosi viscerale o membranosa..., ci troviamo forse d' accordo sulla sede e la natura di questa febbre catarrale?

Ammesso quasi generalmente dai médici moderni che la grippe altro non sia che un catarro epidémico cagionato dall' úmido freddo e dai rápidi cangiamenti delle condizioni atmosfériche, ci è pur forza sentirli dire la malattía in quistione altro non éssere che una legíttima e semplicíssima infiammazione: e siccome i síntomi *più communi* di essa sono la tosse molestíssima, la corizza, e finalmente una copiosa secrezione di catarro bronchiale e nasale, così nella membrana mucosa che riveste i seni nasali e i grossi canali aerei dei polmoni, dévesi necessariamente, a loro sentenza, riporre la sede principale e primitiva della grippe. Tutti gli altri fenómeni, a dir loro, o sono accidentali, individuali, provenienti da qualche preesistente condizione flogística; oppure dipéndono dalla infiammazione, la quale, per legge di continuità di tessuto, diffóndasi dai bronchi e dalle fosse nasali sino alle céllule polmonali, o lungo il tubo digerente; ovvero per legge di simpática relazione

síasi ripetuta nelle membrane sierose del petto, del ventre, del cervello. Di tal maniera essi preténdono dar ragione d'ogni altro sconcerto di funzione, che non sia riferíbile alla flógosi della membrana mucosa bronchiale o gastro-entérica: e se mai vi ha alcun síntomo importante, il quale non possa ricevere una facile spiegazione dalla voluta flógosi membranosa, essi allora si tírano d'impaccio col non móverne parola, siccome francamente ha fatto, or sono cinque anni, il sig. dott. Achille Desiderio medico in Treviso.

Io dunque non parlerò delle antiche opinioni, ma piuttosto sottoporrò a minuto esame le sentenze de' più recenti scrittori e specialmente degli italiani, come quelle che dovremmo ritenere le più consentanee allo stato attuale della scienza.

Dell'última epidemía di grippe che dominò in Italia nel 1837, fè soggetto di studio, come vedemmo, il chiaríssimo prof. Meli, e, dopo di lui, il sig. dott. Desiderio. Il Meli opinò che la grippe non fosse costituita dalla flógosi, ma da una generale, da una opposta condizione morbosa: il dott. Desiderio, caldo seguace del rasoriano dinamismo, non vide che flógosi e necessità del salasso. Vediamo le *ragioni* del dott. Desiderio.

L'artrítide (dice egli), la pleurite, la peripneumonía, ogni sorta insomma d'infiammazioni, dipéndono per lo più dall'arresto della traspirazione operato dalla fredda ed úmida atmosfera: dunque anco la grippe non può éssere che una infiammazione, *perchè* la grippe dipende assolutamente e unicamente dall'arresto di traspirazione. — Credo aver provato irrecusabilmente l'erroneità di questa conseguenza, col far conóscere come la grippe dómini ed infierisca anche ne' paesi e nelle stagioni calde ed asciutte; ma non è questo l'errore più grave del dott. Desiderio.

«Fermata (egli dice) nell'atmosfera la cagione morbosa »ingeneratrice della grippe, rimane per la dirittura del ra»gionamento ad investigare se i fenómeni risultanti che »apparíscono all'occhio, ábbiano dipendenza da quella. Non »è lusso teorético, o concepimento di spírito pregiudicato »il gittare dapprima l'assioma che il síntomo essenziale si »è quello che sempre accompagna la malattía, comunque »possa all'infinito variarne la forma ed il grado: chè anzi »tal verità ci manda all'intelletto una luce sì viva da poter

»con franchezza asserire, che al cessare del síntoma essen-
»ziale ne conséguiti di botto e direttamente la sanazione
»del morbo .... Ora, il síntoma caratteristico od essenziale
»della grippe epidémica diremo consístere in quella tosse
»secca, molestíssima e conquassativa sino al punto di espél-
»lere píccola copia di muco víscido ed acre: tosse veemente
»che lascia però talvolta molte ore di perfetta intermit-
»tenza.»

Si scorge chiaramente che il dott. Desiderio ha annunciato i suoi pensieri su la grippe senza averla estesamente ed attentamente osservata. Legga ciò che ne hanno detto gli scrittori; legga la storia da me compilata; legga (pag. 44) il parágrafo ov'io ho fatto il confronto de' fenómeni della grippe con quelli dei catarri costituzionali, o, se così vuol chiamarli il dott. Desiderio, delle reumátiche adeniti, e vedrà come la tosse, la corizza, il catarro bronchiale non sono punto síntomi necessarj o costanti del morbo; poichè nella pluralità dei casi avviene che la tosse, la corizza e gli altri fenómeni catarrali non manifestansi se non dopo il terzo o quarto giorno di febbre, o, tutto al più, svillúppansi simultaneamente alla febbre; e poichè non è raro il caso che la febbre e gli altri fenómeni síano assai gravi, e che solo al cominciare della convalescenza sórgano la tosse, la corizza, la lacrimazione, ec. E tutto ciò non dimostra forse, più che non bisogna, l'adenite bronchiale non éssere la causa della grippe; e la febbre non éssere cagionata dall' adenite?

A tutto questo aggiunga il dott. Desiderio che, in casi moltíssimi, il corso della malattía è assai grave; che i malati sono talora travagliati da violenti fenómeni cefálici, spinali, gastro-entérici, ec.; e che ad un tratto tutti questi fenómeni céssano in un colla febbre, senza che nel corso della malattía, od al cessare di questa, si manifesti il mínimo fenómeno di adenite bronchíale.

E come spiegare quest'ultima maniera di grippe? Diremo forse che qualsíasi membranosa infiammazione, oltre quella dell'adenite bronchiale, possa costituire la grippe? Il dott. Desiderio non ha osato di annunciare questa sentenza, la quale sarebbe solennemente contraddetta, rammentándosi che la febbre ed ogni fenómeno della grippe, per quanto miti essi síano, véngono sempre preceduti da abbattimento delle forze muscolari e dei polsi, abbattimento grave al segno

che da tutti i prátici scrittori fu persino chiamato *singolare;* rammentándosi che un così singolare abbattimento persiste le più volte per molte settimane, sebbene la febbre ed ogn' altro fenómeno morboso non abbia durato che tre o quattro giorni, e senza che al malato síasi sottratto una goccia di sangue, o ministrato fármaci di azione che direbbesi deprimente o controstimolante.

La grippe adunque non solo non può riferirsi all' adenite bronchiale, ma neppure può éssere considerata come primitivamente promossa e necessariamente intrattenuta da una flógosi di altro tessuto; tanto più se riflettiamo come in moltíssime epidemíe soccombéssero a miliaja i malati anche nel quarto giorno o nel sesto di malattía, quantunque fóssero saníssimi il giorno in cui ne furono assaliti. Nè dica il dott. Desiderio che tali precipitosi accidenti avveníssero per la violenza della infiammazione non a tempo repressa col salasso; posciachè non solo in que' casi mancárono gli indizj di acuta flógosi, ma, al dire de' più gravi osservatori, il salasso precipitava i malati nella tomba.

Forse il dott. Desiderio, giovándosi della storia ben circostanziata della malattía qui da noi descritta, e venendo a conóscere che nella grippe si ossérvano le parótidi, le miliari, le petecchie, i fenómeni tifoidéi, vorrà opporci che la rápida morte in tali casi non era dovuta alla sola flógosi, ma piuttosto al tifo che casualmente dominava ad un medésimo tempo colla grippe, e veniva accidentalmente a complicarla.

Non v' ha dubbio che cotesta maniera di spiegazione si è sempre trovata assai cómmoda da chi vuol negare l'essenzialità e la contagiosità di una malattía. Ma se nella grippe la gravezza e la contagiosità si dovessero all' *accidentale* associazione del tifo, come spiegare poi che in ogni epidemía di grippe, in ogni stagione e clima, sempre più o meno ossérvinsi casi di grippe con parótidi, con eruzioni miliari o petecchiformi, con fenómeni tifoidéi, anche là ove avanti la comparsa della grippe non vedévasi alcun caso di tifo, di febbre tifoidea? Come spiegare che l'eruzione miliare o la petecchiforme, nei casi di grippe, viene quasi costantemente seguita da totale cessazione d' ogni grave fenómeno di quest' última; e tanto più pronta, quanto più presto appare l'eruzione? Se il principio miliare o pe-

tecchiale non facesse parte della cagione della gripppe, ma fosse un' eventuale associazione per la sopravvenienza di un grave tifo, non è egli evidente che i casi di grippe diverrébbero altrettanto più gravi all'apparire delle eruzioni tifoidée? Non sarebbe adunque più ragionévole il supporre che la grippe sia anch'essa una delle tante forme morbose che il *virus* tifoideo miliare o petecchiale può cagionare, piuttosto che attribuirla alle naturali vicissitúdini atmosfériche, ed assegnarle qual única causa una flógosi acuta, un' adenite, ec.?

E come poi ammettere che la causa della grippe sia un' acuta flógosi reumática, quando vediamo che ogni fenómeno della grippe si ammansa costantemente e cessa ad un tratto, non solo col mostrarsi dell' eruzione miliare o petecchiforme, ma benanco coll' apparire de' sudori ácidi o fétidi, delle orine tórbide, bianchiccie o latticinose, oppure laterizie? Che hanno mai di commune codeste crítiche e speciali secrezioni coi sémplici catarri costituzionali, colle sémplici infiammazioni reumátiche?

Come finalmente spiegare la costante remittenza o intermittenza della febbre, della tosse, della cefalalgía e degli altri síntomi della grippe? come l' intermittenza della febbre o della cefalalgía (che persiste in moltíssimi casi dopo la cessazione d' ogni fenómeno catarrale, in luoghi e stagioni ove non domínano affezioni intermittenti), colla supposizione che la grippe sia soltanto una sémplice flógosi, un' acuta adenite?

Il sig. dott. Desiderio non fece alcun motto di *contagio*, e s' accontentò di ridere su l' ammissione di un *miasma*. Nondimeno egli ha ammesso che la tosse della grippe è *intermittente*. — La spiegazione dátaci dall' autore intorno a questa intermittenza della tosse è così nuova e speciosa che ben mérita di éssere nuovamente riferita. Io ne ho già diffusamente ragionato in un artícolo inserito nei fascícoli di ottobre e novembre 1838 (pag. 277) del Giornale delle scienze medico-chirúrgiche che si pública in Pavia.

«La tosse così intensa e marcata della grippe (scrive il »dott. Desiderio) non può dipéndere che dalla presenza di »un muco *pervertito*, che, fáttosi agente disaffine e straniero, »punge ed irrita quelle parti delicatíssime e sensitive quanto »altre mai, per cagione di loro fisica costruttura. Imperoc-

»chè la membrana che veste la interna superficie della »trachea e delle bronchiali ramificazioni, è seminata a do»vizia di vasi capillari: cognizione importante, necessaria, »e qui posta per la migliore intelligenza di ciò che in ap»presso si converrà al patólogo di chiarire. » (Mille grazie da »mia parte al dott. Desiderio per queste *nuove* ed *impor»tanti* cognizioni!). « Che se il muco alterato nell'índole sua, »è motore precipuo ed *unico* (!!) degli assalti ripetuti di »tosse, l'uom savio, che sorride alle vane fole dell'antiquato »umorismo ed ha costume di spíngere bene addentro nella »materia il suo occhio, si avvede di leggieri che l'umore »in discorso deve supporre un sólido morboso che lo se»pari, pel sistema attuale di riferire sempre il sintoma al»l'órgano rispettivo. — Ora quest'órgano secretorio amma»lato non può nè dev'essere altro che una cripta, un follícolo »mucoso, che, deviando dal suo ritmo naturale, ha conce»pito in sè una maggiore operosità; che ha assunto in sè »l'effetto ordinario d'una forza straniera impulsiva, vale a »dire della flógosi: flógosi d'altronde cupa, sorda e capar»bia di natura (eppure il dott. Desiderio chiama la grippe »morbo *lieve*), quale può compétere al tessuto a cui si al»lude. Ed alla qualità del tessuto (qui viene il migliore »della teórica Desideriana) si deve attribuire la intermit»tenza della tosse ne' colpiti della grippe: conciossiachè *sce»mata di volume la cripta nello sprémere il muco, e' si con»viene qualche tempo pria che torni questa ad ingorgarsi e »inturgidirsi.* »

Domando nuovamente al dott. Desiderio (poichè non si compiacque di rispondere allorchè a lui mi diressi nel citato Giornale delle scienze medico chirurgiche), come mai l'*adenite bronchiale* ora costituisca la grippe, ora la tosse ferina, ora il catarro acuto non epidémico? Perchè l'adenite della tosse ferina non è che rare volte accompagnata da febbre, quando invece sempre febbrile móstrasi la lieve adenite della grippe? Perchè nella tosse ferina e nei catarri bronchiali non epidémici non si riscóntrano nè le petecchie, nè le eruzioni miliari, nè le parótidi, nè le orine latticinose, oppure laterizie, nè i sudori ácidi o fétidi, nè la sensazione di fuoco sotto-sternale, nè i crampi del diaframma e di altri múscoli, siccome vediamo ordinariamente nella grippe? Perchè l'*intermittenza* della tosse ferina non è *periódica*,

mentre periódica e mattutina (sáppialo il dott. Desiderio) è sempre l'intermittenza della tosse nella grippe, prima che svilúppinsi processi flogístici ai polmoni? Perchè nelle bronchítidi communi, evidentemente promosse dal freddo úmido dell'atmosfera, la tosse non è intermittente?

« La cripta mucosa (secondo l'autore), *deviando dal suo ritmo naturale*, presa da flógosi, *concepisce in sè una maggiore operosità*, e quindi separa *un muco alterato nell' índole sua*, il quale colla sua acquistata nociva qualità non solo, ma benanco colla sua copiosa quantità, sarebbe nella grippe il precípuo ed único motore della tosse *intermittente*; perchè soltanto ad *intervalli*, e lunghi, il muco sarebbe spremuto dalla cripta. » — Nulla dirò della *novità* Desideriana dell'adenite de' bronchi (la quale fu già enunciata dal dott. Renauldin nel *Diction. des sciences méd.*, all'art., *Catarrhe pulmonaire épidémique*); nulla dell' índole alterata del muco (intorno alla quale alterazione potrei dire dover éssere commune eziandio in quelle tossi bronchiali che non sono intermittenti): dirò bensì non saper io compréndere come possa avvenire che nella adenite della grippe, la cripta mucosa, *concepita in sè una maggiore operosità*, non separi *continuamente* il muco (siccome osservasi nei catarri bronchiali communi, nelle ottalmítidi palpebrali, nelle uretriti, ec. ec.), ma solamente *a lunghi intervalli*. — Come mai è venuto in capo al dott. Desiderio d' insegnarci che le cripte mucose non síeno órgani ghiandolari secernenti, ma píccoli sacchi o vescícole, suscettíbili di *gravidanza* e di *parto*? Comunque sia, questo sgravarsi ad intervalli è una tale particolarità, che non saprébbesi perchè sarebbe negata alle altre adeniti che non costituíscono la grippe, e perchè non meritévole di una più particolare disámina.

D'altra parte, poniamo pure che le cripte non eméttano il muco mano mano ch'ei va separándovisi, ma che prima divéntino grávide e partoríscano intermittentemente. E allora come spiegare la tosse intermittente *periódica*? Bisognerebbe amméttere un'altra *particolarità*, ch' io crederci più speciosa della prima; e sarebbe quella che tutte le cripte bronchiali divenissero grávide ad un medésimo tempo, e ad un tempo medésimo, e sempre a date ore, partorissero. — Ma perchè mai il dott. Desiderio ha ricorso a questo giuocarello antianatómico ed antifisiológico, quando col venerato di lui

maestro, il Rasori, poteva nella grippe far giuocare il miasma palustre?

« Una data legge della materia (scriveva il Rasori, e » ripete il dott. Desiderio a propósito della grippe) è, e » debb' esser sempre, operativa dello stesso effetto, per ciò » che la causa si pone éssere la stessa » (ed è poi quello ch' io diceva poc' anzi sul conto dell' adenite bronchiale, e sul loro partorire intermittentemente). « Che se altre cáuse » concórrano ad un tempo con quella, tocca ad ognuna la » sua parte nella generazione di un effetto, il quale non » sarà più *uno* e *semplice*, ma sibbene, giusta la diversità » delle concause, riuscirà *diversificato* e *composto*, e potrà » persino parer contrario a quanto si sarebbe dovuto aspet- » tare. L'andare raccapezzando, ne' síngoli casi, le síngole » cause da riferire alle loro leggi rispettive, questa è l' ó- » pera vicendévole della filosofia induttiva e dell' arte spe- » rimentale; ma bene spesso: *hoc opus hic labor est.* » — Eh finalmente! Sia pure una lode anche per parte mia al Rasori. Questa grande verità fu dunque riconosciuta (sebbene non mai applicata nella prática) anche dal maestro del dott. Desiderio. Quanto meglio non avrebbe adoperato lo scolaro tentando *hoc opus*, piuttosto che accontentarsi di solo rammentarne l' importanza, dando alla tosse intermittente della grippe, una spiegazione affatto contraria alla legge rammentata dal Rasori: *la materia esser sempre operativa dello stesso effetto, per ciò che la causa si pone éssere la stessa!*

Se il sig. dott. Desiderio vorrà più seriamente meditare tutto il parágrafo del Rasori, e ne farà l' applicazione allo interméttere periódico della tosse e degli altri síntomi della grippe, forse troverà darsi in questa malattía più di una causa, e la condizione morbosa éssere propriamente *composta.* Forse troverà che la grippe è morbo composto di febbre intermittente e di febbre miliare o petecchiale; e quindi che il trattamento curativo dovrà éssere *composto*, o per lo meno non potrà tutto affidarsi a quel salasso che da lui vorrébbesi il necessario e più certo rimedio. Nè ad ammettere cotale composizione egli dovrebbe trovare alcun ostácolo, se, a sentenza del Rasori, il miásma palustre è *stimolante*, e se la china-china è un *controstímolo.*

Ora sentiamo l' opinione del prof. Meli. — Primamente

egli non ammette che la natura della malattía si possa dedurre dai síntomi, e neppure dai risultati necroscópici. « Il catarro epidémico (dice egli) è una maniera di spe-»cífica alterazione degli órgani mucosi spettanti al capo ed »al petto, che non ha essenziale similarità nemmeno con »le altre affezioni catarrali; ondechè ad esso non si con-»fanno i concetti generali della infiammazione, tanto estesi »da alcune odierne scuole riguardo alla sua génesi, quanto »ristretti circa il suo modo único di éssere: concetti dan-»nevolíssimi; conciossiachè pórtano all'applicazione di una »special terapía tutta fallace e micidiale.... Quella debo-»lezza, quell'estrema prostrazione di forze, oltremodo »sproporzionata a tutto il resto de' fenómeni morbosi della »grippe, cui tutti i prátici antichi e moderni pósero mente »in cotal malattía, e di cui anche gli individui che con »tutta mitezza ne son presi, a preferenza degli altri scon-»certi laméntano, non ci índica egli un'azione profonda »di alcun specífico ente deleterio sui poteri della vita? E »il danno che vi cagiónano i salassi, non debb'egli viep-»più confermarci in questa idea? »

Il prof. Meli insomma è di parere che un *quid* deleterio sia la cagione della grippe, e che i poteri vitali del composto orgánico véngano da quello depressi, abbattuti, esauriti; quindi viene a conchiúdere che nel trattamento della grippe il salasso debba tenersi per micidiale, tranne del caso ch'esso sia imperiosamente richiesto da qualche acuta flógosi preesistente o sviluppátasi contemporaneamente. Nondimeno egli non pensa che a quell'abbattimento di forze si debba opporre un trattamento stimolante: soltanto crede necessario di avere gran cura perchè i poteri vitali non véngano del tutto esauriti; ciò che ottíensi, a parer suo, colla spontánea od artificiale eliminazione del principio deleterio.

Non v'ha dubbio che il giudizioso autore abbia con tali idée meglio rischiarata la génesi e la natura della grippe; ma se è dimostrato che la cagione della grippe non può éssere riposta nella flógosi della membrana mucosa delle fauci e de' bronchi, nè in quella di altri tessuti; se è dimostrato che la febbre della grippe è primaria, e che sussiste indipendentemente da locale infiammazione, le idée del Meli (siccome ho già dimostrato a pag. 61 e 62) non

bástano a darci buona ragione de' tanti altri fenómeni importantíssimi, quali sono il periódico interméttere della tosse, della cefalalgía, delle nevralgíe, della febbre; le orine laterizie, biancastre, latticinose; i sudori profusi, ácidi o fetenti; le macchie cutanée eritemátiche, o petecchiformi; le eruzioni di pápole o pústole miliari, ecc., ecc. Molto meno poi (ciò che ho pure altrove dimostrato) la supposizione di un *quid* deleterio emanante dal seno della terra, di un miasma qualunque inquinante l'aria atmosférica, potrà valere a darci plausíbile spiegazione del modo con cui si propaga e si diffonde la grippe a lontaníssime distanze ed in climi oppostíssimi. Questa spiegazione non può aversi in altra maniera se non ammettendo l'esistenza di un principio contagioso, la quale d'altronde io credo aver dimostrata con molti fatti e coll'autorità di prátici celebérrimi. E quando il Meli volesse persistere a sostenere che la grippe può svilupparsi in qualsíasi paese, ogni volta che ivi si svolga un *quid* deleterio miasmático, gli sarà forza il convenire che a dar ragione del modo con cui la grippe si diffonde, bisogna almeno supporre che, ne' primi individui afféttine, un tale principio possa e debba acquistare la proprietà attaccaticcia o contagiosa, siccome pende a supporre l'illustre prof. Bufalini.

Ma lasciamo per ora queste discussioni, e vediamo piuttosto quali síano i mezzi che la prática ci dimostra i più pronti ed efficaci nella curagione della grippe.

CAPITOLO VII.

DEL MÉTODO CURATIVO.

Dalla esatta e minuta descrizione del morbo da noi riferita, risulta chiaramente che la mássima parte dei fenómeni i più gravi, i più persistenti, provéngono dai nervi cerebrali e più specialmente dagli spinali: che la febbre ed i síntomi catarrali, finchè sono intermittenti e periódici, non póssono considerarsi promossi e intrattenuti da acuta flógosi della membrana mucosa nasale e bronchiale, ma anch'essi dipendenti da una condizione irritativa operata dalla presenza di un principio deleterio, di un miasma, di un contagio, il quale, entrando per la via del tubo

aéreo polmonale, ivi eserciti la prima sua azione, e stabilisca la sede del suo lavorío e della sua moltiplicazione: che questo lavorío non tutto, nè sempre, si ópera dalla membrana mucosa aérea, ma benanco dalla mucosa gastro-entérica, siccome avviene nelle febbri essenziali che or diciamo tifoidée: che se i sudori abbondanti, ácidi, fétidi; se le orine sedimentose laterizie, biancastre, latticinose; se le eruzioni eritemátiche e miliari non véngono ben presto ad eliminare il principio contagioso...., allora le membrane mucose pássano ad infiammarsi; e l'infiammazione, o per legge di continuità di tessuto, o per legge di simpática relazione, si diffonde al parénchima polmonale, epático, cerebrale, ed ivi finisce coll' operare un altro órdine di fenómeni, i quali non sono più subordinati intieramente alla primitiva condizione morbosa de' nervi.

Queste varie maniere di morbose condizioni véngono poi più chiaramente dimostrate dal vedere che i casi di grippe, anche gravíssimi in apparenza, vanno per la mássima parte a prontíssima e sicura sanazione colla sola crisi del sudore, delle orine, degli eritemi, e senza alcun soccorso terapéutico: che in molti casi il salasso si trova utilíssimo onde attutire il soverchio esaltamento cardio-arterioso, il quale serve di ostácolo alle crisi suennunciate: che il salasso è indispensábile quando svilúppasi acuto e ben caratterizzato processo flogístico: che il solfato di chinina modífica o tronca mirabilmente gli accessi periódici intermittenti: che l'acetato di morfina, l'aqua di láuro-céraso, ecc., sédano le disordinate azioni de' nervi.

Tale fu il trattamento curativo che da me e da molti miei colleghi si praticò costantemente nella grippe, e sempre con pronto e próspero successo, se eccéttuinsi alcuni casi in cui la morte avvenne per guasti orgánici antecedenti allo sviluppo della grippe, o per istantánea emórmesi cerebrale o polmonale (1). Questo *raptus* sanguigno succede da alcuna crisi; quando non si cerca di determinare la crisi coi rubefacienti, col salasso, col sanguisuggio; quando finalmente preesiste una lenta congestione sanguigna al capo od ai polmoni, ciò che rare volte manca nei vecchi indivídui. E infatti i vecchi indivídui sono quelli che in ogni

(1) Intorno a codesta emórmesi, vedi più avanti a pag. 112.

epidemía di grippe si véggono succómbervi a preferenza, e appunto quasi istantaneamente per apoplessía, per soffocazione polmonale, ecc.

Intorno al trattamento curativo mi límito a questo breve cenno; giacchè ogni médico, ben meditando le cose riferite nella storia del morbo, vede chiaramente le conseguenze che può e deve ritrarne (1). Del resto, siccome la grippe ha grandíssima analogía con quelle febbri che or díconsi *tifoidée*, e più particolarmente con quella già chiamata *morbo miliare*, avremo occasione di nuovamente parlarne, quando verremo ad investigare la sede e la natura di queste febbri tifoidée.

(1) Le bevande gélide, e più particolarmente il ghiaccio, mi tornárono sempre utilíssime a sedare la tosse, il vómito, il singhiozzo, la diarréa; a promóvere o favorire il sudore e l' eruzione cutánea.

APPENDICE

Mentre quest' último foglio stava per essere consegnato al tipógrafo, un gióvine studioso mi fa conóscere un libro in cui il dott. C. James ha raccolta la serie di *Lezioni* che l' illustre fisiólogo prof. Magendie andava esponendo a' suoi uditori nel 1837 *intorno i fenómeni fisici della vita* (1). In queste Lezioni rinvenni non poche particolari idee risguardanti la grippe, le quali méritano, a parer mio, moltíssima considerazione. — Solo qui trascriveremo, il più compendiosamente ci sarà possíbile, le più importanti al nostro scopo.

« Le principali alterazioni (dice il Magendie), quelle che riscóntransi nel mássimo número de' cadáveri, e che danno ragione della morte, non che de' síntomi più costanti della grippe, apparténgono al polmone.... »

« Talora il tessuto spugnoso ed aéreo si rinviene denso e compatto. Una injezione di aqua spinta nell' arteria polmonale, non ritorna punto per la vena dello stesso nome: comprimendo il parénchima dell' órgano, non si prova la particolare sensazione conosciuta sotto il nome di *crepitazione*. — Quest' assoluta impossibilità del passaggio de' líquidi a traverso la rete capillare, è una circo-

(1) *Leçons sur les phénomènes phisiques de la vie*; professées au Collége de France, et publiées par M. Magendie, et recueillies par C. James — Volumi tre, Bruxelles, 1837.

stanza notabilíssima. Nelle peripneumoníe *sémplici* (da cagioni cógnite e communi) l'ostruzione de' vasi polmonali non è mai talmente completa che un' aquosa injezione non possa passare in parte verso la pompa opposta; poichè sui bordi, od in alcun' altra parte dell' órgano, riscóntransi porzioni tuttavia permeabili ai líquidi. Al contrario nella grippe ogni communicazione è intercetta. Come adunque, durante la vita, avrebbe potuto il cuore colle sue contrazioni superare un ostácolo che non possiamo víncere sul cadávere modificando a piacer nostro la potenza d' impulsione? »

« L' ostruzione dei tubi sanguíferi non apporta soltanto l' arresto della circolazione nel seno del polmone, ma trae seco altri gravi disórdini. Ne' polmoni de' morti per grippe si trova che il sangue arrestato ne' suoi condutti si è *imbevuto* a traverso le loro pareti e si è travasato nel tessuto polmonare. (È necessario che il lettore richiami alla sua mente la teórica del Magendie intorno quella operazione appellata *assorbimento*, la quale venne riconfermata dall' illustre nostro anatómico, il Panizza.) — Eccone un sunto nella sottoposta nota (1). — Sinchè il sangue mantiensi nello stato nor-

(1) « Ci si diceva dai fisiológici, e da Bichat specialmente, che la cute, le membrane sierose e mucose, tutte le superficie insomma del nostro corpo, hanno un número grandíssimo di píccoli *fori*, i quali altro non sono che le *estremità delle ramificazioni capillari dei vasi linfátici:* che questi fori, *durante la vita*, sono dotati di un *intendimento* in armonía coll' importanza delle loro funzioni: che quindi, allorchè una sostanza conveniente o necessaria all' animale economia viene a contatto di tai fori, essi *di buon grado* si áprono, la ricévono, l' assórbono; ed i vasi linfátici corrispondenti la pórtano nel torrente della sanguigna circolazione; mentre invece si *rinsérrano* e le *rifiútano* il passaggio, quando è nociva. Ma le infinite esperienze da me istituite hanno chiaramente dimostrato, che qualunque sostanza, sia essa ácida od alcálina, sia útile o deleteria, viene rapidamente assorbita tostochè méttasi a contatto dei nostri tessuti; che questo rápido assorbimento si effettua dai tessuti, non solo sull' animale vivo, ma benanco sul cadávere; e quindi che l' *intendimento* dei fori linfátici dévesi in oggi tenere per un vecchio romanzo... »

« Tutti i corpi viventi sono porosi e penetrábili non solamente dai fluidi, ma benanco dai gaz. La porosità non consiste in *fori* o boccuccie particolari, aperte e communicanti immediatamente coi vasi capillari, ma bensì in píccoli *spazj* esistenti sulla superficie delle membrane e benanco nello stesso parénchima dei corpi. Il sottilíssimo tessuto di codesti spazj s' imbeve nel flúido che gli viene a contatto, alla stessa maniera che imbévesi

male, questo líquido círcola liberamente ne' suoi canali membranosi: le porosità non lásciano passare che una parte della sua sierosità, la quale esce sotto forma di vapore; e questa è l'*esalazione polmonare.* Ma una volta che le fisiche condizioni sono modificate, anche i fenómeni d'imbibizione si modíficano, ed il sangue in sostanza, [illegible]

un foglio di carta. Ciò che dícesi *assorbimento* adunque altro non sarebbe che una sémplice *imbibizione*. Una tale imbibizione non si fa da un solo apparecchio di vasi capillari, siccome si è sin qui voluto dai fisiólogi. Quei vasi *linfátici*, ai quali tutta attribuívasi la funzione assorbente, o non vi hanno alcuna parte, o tutto al più ne hanno parte assai limitata... Gli è vero che l'anatomía e la fisiología, per ciò che risguarda il sistema linfático, propriamente detto, tróvansi tuttora in grandi oscurità..... Nondimeno io credo abbastanza dimostrato, che l'imbibizione delle sostanze, le quali s'introdúcono nel canale digerente, o véngono a contatto dei canali aérei polmonali, delle membrane che rivéstono le cavità del nostro corpo, della cute esterna spogliata dell' epidérmide, non è punto eseguita dai vasi linfátici, ma dai vasi chiliferi e dai venosi. I chiliferi ricevono dalle sostanze elaborate dagli órgani digerenti, soltanto quei principj, i quali síano perfezionati ed animalizzati in modo che arrívino nel torrente sánguigno già *del tutto atti* a far parte del sangue: i capillari venosi invece amméttono ogni sorta di sostanze, purchè síano *solúbili* nei nostri umori e particolarmente nel siero del sangue, oppure síano abbastanza *ténui* onde poter transitare per essi vasi oltremodo sottili... Tali sostanze, ricevute dalle vene gastro-intestinali, passano a traverso del fégato: quelle che éntrano nei canali aérei, attraversano la porosità delle céllule polmonali, de' capillari venosi, ed arrívano al cuore. »

« Le sostanze medicamentose e venéfiche, introdotte nello stómaco, pássano al sangue per questa via; ed allora soltanto manifféstano le loro speciali azioni. I gaz deleteri, le sostanze medicamentose sparse nell'aria, i miasmi pútridi, ec., opérano i loro effetti solamente allora che, entrati nelle vie aeree polmonali per mezzo dell'inspirazione, pássino ne' capillari venosi per imbibizione. »

« Infatti, come spiegare la trasformazione del sangue venoso in arterioso, se non per mezzo del passaggio, che l'aria inspirata fa a traverso della membrana che tappezza le bronchiali ramificazioni? Tale passaggio non si fa soltanto alla superficie polmonare, ma ha pur luogo anche per mezzo della cute esterna, quando sia priva di epidérmide. Mettendo l'inviluppo tegumentale di una rana (il quale è privo di epidérmide) a contatto dell'aria esterna, dopo aver dapprima avuto cura d'impedirle di respirare, si trova che la rana vive più a lungo di quello sia quando il suo corpo resti tuffato nell'aqua.... »

Codeste idée e teóriche del Magendie, dopo éssere state per lungo tempo combattute, vedemmo rettificate e sancite da così ingenuo, da così illustre anatómico e fisiólogo italiano, che ormai dobbiamo ritenerle siccome veramente dimostrate.

oppure taluno soltanto de' suoi materiali, traversa le pareti de' suoi vasi e spándesi nelle céllule polmonali. »

« Così, ogni meccánico ostácolo al corso del sangue ha per risultamento inevitábile quello d'accumularsi una più grande quantità di líquido nei vasi, e l'altro di réndere più manifeste le loro porosità a cagione del distendimento delle loro pareti. Io non ésito, dice il Magendie, di riferire al concorso di queste due cause le alterazioni che ci offrono i polmoni degli indivídui che ora succómbono tra noi alla grave epidemía di grippe. — I principali materiali del sangue (i glóbuli, la fibrina, la materia colorante, il siero) si tróvano infiltrati nelle maglie dell' órgano; hanno riempito le sue vescícole; e, coagulándosi, hanno riunito insieme i diversi elementi che costituíscono il suo parénchima, il quale non è più quella rete di píccoli tubetti così meravigliosamente intrecciati, ma una massa sólida e compatta, rappresentando in qualche modo la tessitura del fégato (1). Ne' polmoni di questi morti di grippe che abbiamo sott' occhio, il sangue non è punto esalato in sostanza; ma una parte soltanto de' suoi elementi troviamo sparsa nel tessuto polmonare. »

Veniamo ora ad esaminare un' altra alterazione assai curiosa sotto il rapporto patológico, di cui non potete compréndere il modo di produzione se voi non rammentate la permeabilità delle nostre membrane ai líquidi. Il polmone che ora incido è quello di una donna morta, non già di grippe, ma di ciò che i patólogi chiámano *apoplessía polmonare*. — Ma cos' è mai un' apoplessía polmonare? — Nell' *epatizzazione* trovammo alcuni materiali del sangue esalati nelle aréole dell' apparecchio aéreo: nell' *apoplessía* invece, il sangue in sostanza attraversa le pareti de' suoi vasi, e costituisce que' spandimenti di cui vi presento un chiaro esempio nel polmone di questa donna. In esso il sangue, in luogo di éssere infiltrato in maniera

(1) « I patólogi, dice il Magendie, sempre bizzarramente inspirati quando tráttasi di designare con un *nome* una malattía, chiamárono *epatizzazione* l'alteramento ora da me descritto. — Ma hanno églino dato prova di una cognizione ben approfondita sull' íntima natura della lesione, quando hanno dichiarato, per mezzo di una greca etimología, che il polmone rassomiglia al fégato? »

uniforme siccome nella grippe, tróvasi qua e là disseminato in píccole masse, separate le une dalle altre da un tessuto più o meno sano, o che non offre se non quel primo grado di alterazione chiamato ingorgo (*engouement*). Tale ingorgo è caratterizzato da un depósito, più o meno abbondante, della parte aquosa del sangue nel parénchima del polmone: quand'io comprimo tra le mie dita le parti ingorgate, ne fo escire una sierosità sanguinolenta; ed alcune tracce di crepitazione m'índicano che l'órgano poteva ancora servire alla respirazione. Per il che le diverse denominazioni ammesse nel médico linguaggio, non índicano che gradazioni d'un medésimo fenómeno, il passaggio cioè del sangue, o di alcune delle sue parti costituenti, a traverso le pareti de'capillari del polmone. In quanto all'apoplessía polmonare, non è sempre in conseguenza d'un sémplice trasudamento che il sangue esce da'suoi vasi: talora, dícono i patólogi, questi vasi si lacérano, e la soluzione delle loro pareti lascia uscire il líquido che voi riscontrate accumulato in masse, varie per il loro número ed il loro volume. Tali rotture però io ho bensì veduto nelle emoftisi divenute fatali; ma giammai le ho verificate nell'apoplessía de' polmoni... »

« Tali sono, o Signori, i disórdini più frequenti e rimarchévoli che noi trovammo negli indivídui che succómbono alla grippe. Ma un'altra lesione vi ha che voi vedrete in questo cadávere..... Il polmone non è solamente inzuppato di una sierosità *poisseuse*, ma è riempito d'una *materia sólida e caseosa*, che ci si presenta sotto la forma d' innumerévoli granulazioni, disseminate in tutto l'órgano, e fácili a staccarsi appena raschiando collo scalpello le parti incise. Questa materia è certamente il produtto di una morbosa esalazione: la fibrina che tróvasi in soluzione nel siero, trasudando a traverso dei tubi capillari, si spande sotto líquida forma nel tessuto del polmone, e ben presto, per la sua tendenza a solidificarsi, rappréndesi in píccole masse, le quali si modéllano su le pareti delle céllule e ne oblíterano la cavità; per cui i canali sanguigni ed aérei, agglutinati da questo cemento orgánico, céssano d'éssere permeábili: ed ecco come una sémplice ostruzione mecánica del polmone diventi bentosto cáusa della morte... »

« Egli è fisicamente impossibile che tale essendo la formazione di questa particolare sostanza sólido-caseosa, non se ne tróvino tracce nella materia espettorata. Infatti, voi sapete che gli sputi della grippe attuale non hanno punto il caráttere di quelli della sémplice pneumonía: invece di éssere gialli e rugginosi, sono viscosi e trasparenti. Mi sono assicurato sopra me stesso durante l'attacco che ne provai, come questo muco, il quale conserva la forma delle últime ramificazioni bronchiali ove si è formato, diventi (quando si cerca di farlo coagulare) assai più prontamente opaco di quello sia il muco ordinario; d'onde ho conchiuso ch'esso conteneva una più grande proporzione di albúmina. »

« Dirò puranco che un tale trasudamento ci si presenta sotto di un'altra forma. Vidi jeri una donna malata di grippe, la quale manifestava tutti i segni caratterístici d'un ingorgo pneumónico. Dietro gli sforzi di tosse, sollecitati incessantemente da un senso di soffocazione, essa spettorava sputi mucosi, sui bordi de' quali rimarcávansi sólide particelle del tutto símili alle granulazioni da voi pocanzi osservate. Questi pezzetti angolosi sembrávano éssersi staccati da una massa generale, come se l'aria fuori spinta a ciascun accesso di tosse, li avesse scopati nel suo passaggio, e seco strascinati fuori dei bronchi: — Giammai nelle ordinarie pneumoníe ho potuto riscontrare questa specie particolare di espettorazione: si sarebbe detto ch'ell'era materia fibrinosa concreta, riunita in píccoli frammenti di mezza linea di diámetro. Questo fatto parmi di sommo interesse, poichè potrebbe rischiarare la natura della malattía che grandemente ci importebbe conóscere onde dirígervi i nostri mezzi terapéutici. (1) »

« Anche un depósito di *concrezioni pseudo-membranose* ne' canali aeríferi è una gravíssima complicazione che ho più volte riscontrata, e che deve aggravare assai il pronóstico. Sotto il rapporto fisiológico un tale fenómeno mérita molta attenzione. »

(1) Rileggendo la descrizione ch'io ho data della grippe, si vedrà, a pag. 25, che questa particolarità dell'escreato ne' malati di grippe, non era sfuggita alla mia osservazione, nè a quella del dott. C. Ampellio Calderini, come si vedrà a pag. 109, lin. 16.

« Le arterie bronchiali vanno a distribuirsi nella mucosa polmonare; ma il sangue che li percorre riceve la sua impulsione dalla pompa sinistra. Se adunque vi ha modificazione nel corso del sangue in questi vasi, egli è sotto l'influenza della pompa sinistra. Non è ella curiosa cosa quella simultaneità di sconcerti di due sistemi di tubi, indipendenti l'un dall'altro? Quale altra cagione, tranne una modificazione nei líquidi che li percorre, ha potuto condurre a disórdini idéntici? Ecco in qual modo mi rendo ragione della presenza di questi trasudamenti nelle divisioni dell'álbero aéreo. — In conseguenza di un ostácolo mecánico al suo libero passaggio, il sangue si arresta nei capillari bronchiali, distende le loro pareti, e mette in giuoco la loro permeabilità ai líquidi: la materia albúmino-fibrinosa trasuda a traverso le porosità vascolari, e spándesi su la superficie delle ramificazioni de' bronchi. Se dessa viene immediatamente rigettata per mezzo dell'espettorazione, non ha tempo a coagularsi; se soggiorna alcuni istanti, si solídifica e forma quelle concrezioni che i patólogi hanno convenuto di chiamare *cotennose*. Fosse almeno giusto questo ignóbile linguaggio! Ma questi produtti morbosi non rassomígliano in alcun modo alla cute del porco. — Voi concepite come i perturbamenti della circolazione bronchiale póssano accagionare le più funeste conseguenze. Una volta che síano obliterati i canaletti conducenti l'aria ai lóboli, il sangue non è più vivificato, ed allora appájono i síntomi proprj dell'asfissía. — Nella materia espettorata dai malati di grippe, ebbi più volte occasione di vedere questi tubi ramificati, ed io stesso ne ho espettorato píccole masse, quasi altrettanto voluminose quanto le vedete nel cadávere di questa donna. »

« Le altre alterazioni che voi osservate in questi troppo numerosi cadáveri, sono presso a poco símili a quelle che pocanzi passammo in revista. Sono sempre spandimenti di diversa natura che ebber luogo nello spessore del polmone, e che per l'aspetto dei loro materiali costituenti, vi méttono in grado di stabilire l'età della malattía. — Per esempio, éccovi una lesione che certamente si è formata da molti giorni. Il tessuto polmonale è infiltrato di una materia gelatiniforme, di un bianco sporco, che sembra éssersi im-

bevuto a cagione di lunga macerazione: non v'ha più sangue nei vasi, non più aria nelle céllule; tutto l'órgano ha perduto la sua tessitura alveolare, e non offre che una massa omogénea e grigiastra, la quale non è però l'*epatizzazione grigia.* — Egli è oggetto curioso di ricerche quello di esaminare le diverse fasi per le quali passa il polmone prima di pervenire a questo estremo grado di disorganizzazione. — In su le prime i principali materiali del sangue sparso nel suo paréncbima, gli dà l'apparenza granulosa che già vi ho mostrata: il suo tessuto, tagliato a pezzi, védesi di un rosso cárico, qua e là disseminato di macchie, le quali ci preséntano le gradazioni di alcuni graniti. Nondimeno, il contatto dell'aria, l'umidità e la temperatura elevata dell'apparecchio respiratorio, altérano i líquidi usciti dai loro vasi: la materia colorante si dissolve la prima, s'imbeve nelle parti vicine, e finisce per éssere assorbita; da ciò il color biancastro dello spandimento. Gli altri elementi del sangue esalato si rammollíscono, si liquefanno: una parte ripassa a traverso le pareti vascolari nel torrente della circolazione; un'altra parte, vestendo i caratteri del pus, arriva sino ai bronchi ed è rigettato coll'espettorazione. Tale è il fenómeno del riassorbimento pneumónico. »

« Nell'epatizzazione rossa tutti i materiali del sangue sono infiltrati nel tessuto polmonare, il quale per ciò rimane indurito, solidificato. — Nell'epatizzazione grigia la materia colorante è scomparsa; e se la malattía deve aver fine favorevole, anche il resto dello spandimento non tarda a scomparire; per cui il passaggio dell'uno all'altro di questi stati, risulta da una certa quale macerazione nell'interno del petto. La fibrina e l'albúmina, uscite líquide dai tubi sanguigni, si solidificano (1): ben presto i loro elementi reagíscono chimicamente; ripréndono la loro primiera liquidità, e riéntrano nei vasi nel modo istesso con cui ne sono esciti, cioè a dire per imbibizione. Gran fortuna se il riassorbimento fosse ognora

(1) Recentíssimi Scrittori, Liebig specialmente, vorrébbero che la fibrina sia chimicamente idéntica coll'albúmina. — Vedi negli *Annali Univ. di Méd.* Maggio 1843, pag. 418, l'*Analisi chímica della materia contenuta nel condotto torácico dell'uomo*, eseguita dal dott. G. Owen Rees.

possíbile! Ma vi ha de' casi ne' quali la scienza del médico e le risorse della natura sono egualmente impotenti per réndere al paréncbima polmonare la sua permeabilità, e prevenire un esito fatale (1)....»

In generale tutti questi cangiamenti o disórdini del polmone, al-

(1) « Alla sommità di questo polmone epatizzato (prosegue il Magendie) voi vedete una vasta caverna piena di materia tubercolosa liquefatta. Questa raccolta purulenta, quantunque estranea alla grippe, esige che s' en dica alcuna parola. — Come mai avviene che una massa líquida resti isolata in mezzo al tessuto poroso, e vi soggiorni lungo tempo senza imbevervisi, quando invece gli spandimenti pneumónici subíscono ad ogni momento così evidenti trasformazioni nelle céllule polmonari? — Ciò dipende perchè le fisiche condizioni non sono più le stesse. Le pareti delle escavazioni tubercolose sono tappezzate da uno strato opaco, di consistenza molle e friábile, che veste l' aspetto di una falsa membrana. Questo strato impedisce l' imbibizione della materia purulenta, nella maniera stessa che l' epidérmide oppone ostácolo alle sostanze deposte sulla pelle di arrivare alla rete vascolare del corion. Il pus vi rimane imprigionato insino a che trovi un' escita per mezzo dell' orificio ulcerato di un tubo bronchiale, e venga espulso coll' espettorazione. »

A questo propósito dirò un fatto importantíssimo da me osservato, or sono quattórdici anni. — La signora G. Puricelli, di temperamento linfático, di robusta costituzione, aveva perduto la madre, una sorella e due fratelli per tisi polmonare, e rimanévale un fratello (che or gode perfetta salute) il quale andava di quando in quando travagliato da lieve emottisi. — Arrivata all' età di circa 19 anni, e dimorando in casa di una sua zia, cominciò anch' essa ad éssere spesso molestata dalla tosse, e talora con qualche sanguigno escreato. Ricusò per qualche tempo le médiche cure; finalmente, sorpresa da febbre, fece a me ricorso. — Tutti i mezzi attivíssimi da me praticati tornárono infruttuosi: la febbre, la tosse, l' affanno di respiro, il difficile decúmbere, la soppressione de' meustrui tributi, i sudori colliquativi, la macie mi tólsero ogni lusinga di salvamento. L' escreato non fu mai purulento, ed io teneva per certo un' estesa formazione di tubércoli. — Dopo un corso di circa sette mesi, la malata mi chiese con molta istanza le permettessi cibarsi di crude verdure: la zia volévasi opporre, poichè sapeva che avrebbe abusato di aceto; ed io dopo averla assicurata che ne' mali flogístici polmonali l' aceto viene usato anche dai médici, soddisfeci al desiderio dell' inferma. La *salata* divenne quasi l' único suo cibo: la tosse, la febbre, ogni altro síntomo andò scemando a tale che potè dirsi guarita. — Aveva ripreso l' aspetto di flórida salute, quando nel marzo dell' anno successivo, dopo una lunga passeggiata esposta al sole ed a vento impetuoso, la gióvine signora viene assalita da acuta violentíssima bronchite diffusa. Mi opposi coi presidj più attivi; ma la malattía andò mantenendosi per molti mesi, insino a che, fáttosi edematoso e lívido il volto, edematose le gambe, edematoso il braccio sinistro, immóbile ed impermeábile il sinistro polmone, con tutti gli indizj di una vómica assai

lorchè cádono sotto l'occhio de' médici odierni, véngono costantemente ritenuti siccome indizj di pneumonía, siccome effetti di un *particolare lavorío vitale*, chiamato *infiammazione*. — « Ma domandate ad uno de' nostri clínici (dice il Magendie); domandategli: Cos'è una pneumonìa? Egli vi risponderà ch' ella è una infiammazione del polmone. — Chiedetegli come sappia che il polmone è infiammato? Vi dirà perchè il polmone manifesta le tali alterazioni. — Perchè offre le tali alterazioni? Perchè è infiammato. »

« Con ciò il clínico non fa che aggirarsi in un círcolo vizioso senza avvedérsene: onde uscirne, è d' uopo ch' egli dia un' altra direzione alle sue ricerche, e non più s' accontenti di tagliare a pezzi il tessuto polmonare, di schiacciarlo fra le dita, di tuffarlo nell' aqua a fine di vedere se vi galleggia o va ad occuparne il fondo. — E chi non vede che il garzone dell' anatómico anfiteatro con un poco di abitúdine diventerà un' autorità competènte a dar giudizio su di queste grossolane apparenze! — Médici, voi siete chiamati a più onorévoli ricerche! Egli è soltanto collo studiare la cáusa di questi morbosi travasamenti, di queste modificazioni di flúidi e de' loro conduttori, che voi potrete elevarsi alla dignità dell'arte vostra. »

« Il sangue è un líquido assai vischioso. Questa sua proprietà

vasta..., stavamo aspettando che la mísera cessasse di penare. — Vedútala una sera, e trovátala agli estremi, mi vi recai nel mattino per segnare il fatale *passaporto*. Ella giaceva immóbile sul sinistro lato; il gorgogliare della marcia da quel lato sentívasi a distanza; i polsi, celeríssimi, erano appena percettíbili. Ma che! gettando involontariamente l' occhio sul vaso di notte, vi scorgo l' orina assai densa e di colore bianchiccio. Assicurato che nulla di estraneo vi era stato introdotto, l'osservo attentamente, e, con somma mia sorpresa, vi rinvengo gran copia di materia purulenta. Le orine continuárono per molti giorni a condur fuori non poca di tale materia; e intanto ogni síntomo andava dissipándosi. — La guarigione arrivò in poco tempo, e fu così compiuta che, dopo otto anni, la signora Puricelli, passava a liete nozze, e in séguito a due aborti, diveniva madre di un robusto bambino. Essa vive in lodévole stato, grávida per la quinta volta.

Vedi, lettore, la bella occasione che aveva per le mani, s' io era médico omiopático, oppure lodatore dell'ácido idrociánico!!

Non v' ha alcun dubbio che in questo caso qualche tratto del sacco marcioso divenne repentinamente atto all' assorbimento. La vómica si era evidentemente formata poco a poco; e la malata non aveva in alcun tempo espettorato uno sputo che avesse del purulento, e neppure del puriforme.

vnol éssere considerata non solamente sotto i rapporti fisici, ma deve eccitare tutta la nostra attenzione per le conseguenze che ne derívano relativamente alla circolazione polmonare. — Per questo líquido vi ha un tal grado di viscosità, al di sotto o al di sopra del quale succédono nuovi fenómeni chímici... »

In prova di ciò il prof. Magendie instituisce avanti i suoi uditori le seguenti sperienze:

Nelle vene di alcuni cani egli injetta un poco d'olio, od una soluzione di gomma arábica o di ámido; in altri una miscela d'aqua e carbone porfirizzato; in altri finalmente introduce alquanto mercurio líquido.

Dietro le injezioni di queste sostanze, che per sè stesse sono innocue, succede in tutti gravíssima tosse, dispnea, soffocazione, frequenza e tumulto de' moti cardíaci, tutti i fenómeni insomma che il clínico appella *pneumónici*. — Nei cani ne' quali l'injezione fu lieve, la tosse, la dispnea, ec., dopo alcun tempo si dileguano, e l'animale si mostra vicino a riaversi nel prístino suo stato: è allora il prof. Magendie ripete l'injezione alquanto più satura, insino a che l'animale, tornato ai fenómeni pneumónici, venga a succómbere.

Nei polmoni di questi cani si riscóntrano tutti quanti i disórdini ed alteramenti che vedemmo negli indivídui morti in conseguenza della grippe: il grado dell'alteramento è più o men grande a norma del tempo che l'animale ha sopravivuto alle injezioni, e andò travagliato dai fenómeni pneumónici, appunto come osservammo nei morti di grippe. — Injettando aqua nell'arteria polmonale, essa perviene sino alle estremità arteriose, ma non ritorna per le vene. Le estremità di queste últime sono distese ed ostruite di sangue coagulato; e la parte sierosa, non che l'albuminosa, sono passate per imbibizione nelle maglie dell'órgano, ec. — Bene spesso le estremità de' capillari venosi si trόvano chiuse da globetti di mercurio, da frammenti di ámido, da goccioline di olio, dalla pólvere di carbone. — Ne' polmoni di alcuni si riscontra la *rossa epatizzazione*; in altri la *grigia*: in questi si trova una raccolta di materia gelatinosa o di materia sólida e caseosa sotto la forma di

granulazioni bianchicce: in taluni finalmente si ossérvano alcuni depósiti di concrezioni pseudo-membranose ne' canali aeríferi.

Gli stessi fenómeni *pneumónici*, le stesse alterazioni che ora vedemmo succedere per la viscosità del sangue *mecanicamente* accresciuta, si prodúcono benanco modificando *chimicamente* il sangue; coll'injettare cioè una data quantità di aqua in cui sia sciolta o mescolata una dose di tártaro stibiato (1), di ácido solfórico, di sostanza alcálina, di sublimato corrosivo, ec.

« Se adunque (dice il prof. Magendie), mecanicamente e chimicamente io produco nei cani i fenómeni morbosi più communi della grippe: se ne' loro polmoni io sviluppo, *in pochi minuti secondi*, que' medésimi disórdini che riscóntransi negli indivídui morti di grippe...; con quale ragione il clínico può dire che nella grippe i disórdini orgánici polmonari sono tutti, e sempre, effetti di alterata *vitalità*, di *infiammazione?* »

Tutti i risultamenti delle sperienze sin qui riferite, verrébbero grandemente in appoggio di quella sentenza che l'illustre mio amico, il prof. Meli, ebbe ad annunciare. « Il catarro epidémico (vedi retro »a pag. 81) è una maniera di specífica alterazione degli órgani »mucosi spettanti al capo ed al petto, che non ha essenziale si»milarità nemmeno con le altre affezioni catarrali; ondechè ad esso »non si confanno i concetti generali della infiammazione, tanto »estesi da alcune odierne scuole riguardo alla sua génesi, quanto »ristretti circa il suo modo único di éssere: concetti dannevolíssimi,

(1) « Noi abbiamo injettato (dice il Magendie) del tártaro stibiato nelle vene di questo cane, e ben presto l'animale, preso da dispnea, da tosse, da soffocazione, da moti frequenti e tumultuosi del cuore, succombette. — I polmoni sono *epatizzati*; l'arteria polmonare non è permeábile che nelle prime sue divisioni: un líquido spinto in questo tubo, si arresta arrivando alla rete capillare, ec.» Vedi pag. 195, vol. II, ove il Magendie discorre intorno alla smania del Laënnec nel seguire le dottrine rasoriane. — Vegga poscia il lettore i prátici fatti ch'io ho pubblicati intorno le pneumoniti trattate dal Rasori con alte dosi di tártaro stibiato. (*Intorno il modo di agire del tártaro stibiato*, ragionamenti comunicati alla Società Médica di Livorno; Milano, 1826). Ivi troverà che alla sezione dei cadáveri era ovvio il vedere ingorghi ed epatizzazioni de' polmoni, idrotorace, idropolmone, ec., sebbene si fosse ad un tempo fatto uso prontíssimo e generoso del salasso.

»conciossiachè pórtano all'applicazione di una special terapía tutta »fallace e micidiale... Il danno che nella grippe cagiónano i sa- »lassi non debb'egli confermarci in questa idea? »

Tanto il Meli quanto il Magendie ricúsano di ammettere la contagiosità della grippe: ambidue riténgono che un principio deleterio *miasmático*, sospeso nell'atmosfera, entrando in noi per la via dei polmoni, sia il vero ed único motore de'fenómeni *speciali* della grippe; se non che, il Meli opina che questi fenómeni dipéndino dall'offesa recata ai *poteri della vita*; ed il Magendie pretende che l'offesa *primitiva* si faccia sul sangue, sulla sua *coagulabilità*, e che la *vitalità* sia compromessa *secondariamente*.

La questione, a parer mio, è divenuta di tanta importanza, mássime nel momento in cui vado qui esponendo le opinioni del fisiólogo francese (1), che stimo utilíssima cosa ed anzi necessaria di raccogliere in quest'Appendice non poche altre sperienze dello stesso Magendie, le quali non risguárdano soltanto la grippe, ma póssono servirci assaíssimo a dare spiegazione di molti fatti spettanti alle altre forme di morbi epidémici che ci siamo proposti analizzare nel presente lavoro.

Dopo aver dimostrato gli orgánici disórdini che accádono nei polmoni de' cani, sia coll'accréscere la viscosità del sangue mediante l'injezione di sostanze mucilagginose, sia col disordinarne e disgregarne chimicamente gli elementi.., il prof. Magendie passa a farci vedere come moltíssimi altri e più gravi sconcerti orgánici, anch'essi attribuiti dai clínici all'alterato vitalismo od all'infiammazione, síano da riferirsi soltauto alla *deficienza* di alcuno de'principj componenti il sangue.

A tal uopo egli instituisce tre serie di sperimenti: 1.° Salassa ripetutamente il cane: dal sangue estratto sottrae ogni volta la fibrina, e immantinente torna ad injettare il residuo; e questo processo

(1) Ad esempio del Magendie anche in Italia si vanno con moltíssimo calore indagando le varie modificazioni cui può soggiacere la coagulabilità del sangue, onde trarne útili applicazioni nella terapía e nella prática medicina. — Non vorremmo però che si desse troppo presto gran valore ai risultamenti, e consiglieremo i gióvani médici a non abbandonare la sanguigna evacuazione dietro i soli dati físici del sangue.

egli chiama *defibrinazione.* — 2.° Injetta nelle vene di altri cani una soluzione di sotto-carbonato di soda; e questa impedisce alla fibrina di coagularsi. — 3.° Diluisce il sangue mediante l'injezione di molt'aqua, per cui la fibrina perde in tutto od in parte la sua coagulabilità. — Vediamo cosa avvenga nei cani defibrinati col salasso.

Io non dirò ad una ad una tutte le sperienze, ma riferirò complessivamente i risultati. — D'ordinario il cane sfibrinato perde la forza di sorreggersi; cade in un estremo abbattimento; chiamándolo, pare che non intenda; la sua respirazione divien rara, difficile (1), gemente. Oltre il gran disórdine della polmonare circolazione, succédono scárichi sanguinolenti símili alle dejezioni disentériche.

La congiuntiva si fa rossa, túmida, quasi dirébbesi fungosa: la córnea perde la sua lucidità, la sua trasparenza: le palpebre si agglútinano tra loro a cagione di una secrezione vischiosa e giallastra: l'animale non può sopportare la luce. Dopo non molto la córnea trasparente tróvasi coperta di rotonde ulcerazioni, che interéssano le sue lámine superficiali, ed hanno un fondo ineguale.

Alla prostrazione delle forze ed alla dispnea sempre crescente tien dietro una grande esilità di polsi, la macie generale; un fétido odore si esala dal corpo: tutti insomma gli indizj di una decomposizione pútrida dei sólidi e dei líquidi.

Una specie di eruzione (che rappresenta le petecchie della febbre tifoidea, e che al pari di esse dipende da sanguigna esalazione nel tessuto della cute) si manifesta nell'animale, specialmente al livello delle articolazioni ed ai lati del ventre, ove i peli si stáccano

(1) « Se voi presentaste questo animale ad uno di quegli industri (*industriels*) che hanno ospitali pei cani, e fanno prova di una certa quale facondia quando tráttasi di dissertare su le loro malattie, sarei curioso di conóscere il nome che darebbe a questa. Senza dubbio sarebbe un'*infiammazione.* Lo stato di prostrazione si spiegherebbe per mezzo dell'*intensità* dell'elemento infiammatorio; poichè presumo che costoro ragiónino come la generalità de' médici su le quistioni di questo género. Se un moribondo non ha più che un soffio di vita, si dice: la debolezza non è che *apparente; non vi ha che oppressio virium;* salassátelo, sbarazzátelo di quel sangue che l'opprime, e i fenómeni morbosi spariranno. — Ecco ciò che sì spesso ci tocca di sentire; ma per méttere in prática cotali precetti il solo coraggio non basta. »

spontaneamente. Tali macchie di un rosso-bruno, persístono alla pressione del dito (1).

D'ordinario il cadávere del cane sfibrinato si trova in uno stato di rigidità quasi tetánica (2). Manda immantinente un fetidíssimo odore, e rapidamente si decompone (3).

Tagliando il cadávere, si osserva che il sangue non si è coagulato, ed anzi egli è di una singolare fluidità.

Il tessuto polmonare vi si presenta ingorgato, *epatizzato*; non è più permeábile ai líquidi. L'aria injettata nell'arteria polmonale non pénetra nelle sue divisioni capillari. Non vi ha crepitazione. Le céllule sono ingorgate di un sangue nerastro, *poisseux*. L'órgano è più pesante del naturale; il parénchima è infiltrato di umori esalátisi dalle porosità vascolari; ha perduto la sua elasticità. — Nelle cavità pleurali si rinviene una più o meno considerévole quantità di sierosità rossigna (4). Il cuore non contiene che poco sangue líquido, in cui sono sospese alcune píccole concrezioni; ma non vi ha vero coagulamento.

Nella cavità addominale si trova molta quantità di líquido citrino. — La parete interna dell'intestino è seminata di gran número di macchie di un colore bruno più o men cárico, le quali rappresèntano le gradazioni del coloramento che si attribuisce all'infiammazione. Vi hanno benanco degli ulceramenti. — La rete ca-

(1) « Queste macchie (dice Magendie) sono forse vere ecchímosi, o piuttosto una cutánea affezione indipendente dallo stato generale dell'economia? Io dirlo non saprei: solo mi basta di far rimarcare che questo fenómeno è un altro caráttere che ravvicina il cane sfibrinato alla condizione delle febbri dette tifoidée. »

(2) « Questo fatto (dice Magendie) mérita di éssere notato; poichè alcuni fisiólogi hanno voluto spiegare la rigidità dei cadáveri per mezzo del coagulamento della fibrina nei vasi. Altra prova della ridícola facilità con cui taluni ripósano sulle ipótesi. »

(3) « Questa precoce decomposizione è altro argomento che ravvicina lo sfibrinamento a quelle malattie in cui il sangue tróvasi alterato, e per ciò chiamate dagli antichi *febbri pútride.* »

(4) « Direte voi (grida il Magendie) che in questi polmoni vi fu *pneumonite*; che nella pléura vi fu *pleurite*? — Perchè sostituite queste fallaci, queste erronee idée d'infiammazione, ai fatti positivi, così fácili a spiegarsi colle leggi fisiche? »

pillare sotto-mucosa è ingorgata di sangue líquido e nero: le vene si véggono disegnate e rilevate in tutta la lunghezza del tubo intestinale (1).

Passiamo ad osservare gli effetti della seconda specie di sperienze, quella dell' injezione del sotto-carbonato di soda.

« Una soluzione concentrata di sotto-carbonato di soda (dice il Magendie a' suoi uditori) è stata injettata nella giogolare di questo vigoroso cane, e l'animale è morto prontamente. — Voi non potete attribuire la rapidità fulminante de' suoi effetti a venéfica azione del sale, poichè in alcune circostanze si prescrive senza perícolo ai malati alla dose di molte dramme. — A qual causa adunque riferire questi effetti, se non alle fisiche modificazioni cui soggiacque il sangue privato tutto ad un tratto della facoltà di rappréndersi? — Benchè questo líquido conservi la sua fluidità nei tubi vascolari, nondimeno all'atto in cui egli perde la sua proprietà di solidificarsi, la macchina idráulica si sconcerta, il suo giuoco si sospende, e la morte è pronta. Il segno patológico più grave ch'io conosca nell'uomo, si è il difetto di coagulabilità del sangue. Ogni volta che nelle più mortali epidemíe di tifo, io vedeva il líquido estratto dalla vena rimaner flúido, io era certo che la malattía ben presto avrebbe un ésito fatale. — Egli è probábile che in questo cane non troveremo sangue coagulato nei vasi. — Facciamo l'autopsía. »

« Voi vedete già alle prime incisioni che la mia previdenza non va smentita. Un líquido, di color nerastro particolare, cola lungo il ferro incisore: esso non ha l'aspetto nè del sangue arterioso nè del venoso: i tessuti si móstrano di colore assai più oscuro dell'ordinario, come se nuovi materiali si fóssero esalati dalle porosità vascolari, ed imbevuti nelle parti vicine. — Quale sarà lo stato del sangue ne' grossi vasi del petto? — Tutto ci porta a pensare che non si è punto coagulato; e suppongo che troveremo benanco alcuna modificazione nella tessitura del parénchima polmonare: questa modificazione, se il volete, noi chiameremo *infiammazione*, poichè

(1) Presentate questi intestini (dice Magendie) ad un médico della scuola Broussesiana; e tosto vi dirà che il cane è morto per *gastro-enterite!* »

questo vocábolo che non è definito, può applicarsi a qualunque definizione. — Ecco infatti che i polmoni ci si presentano di color bruno, più compatti, più pesanti dello stato sano: il loro tessuto è più úmido; tagliato a pezzi e compresso fra le dita, ne esce un líquido di un bruno sporco e tórbido (*louche*), leggermente spumoso perchè misto ad alcune bolle di aria. Queste fisiche alterazioni rassomígliano grandemente all'*ingorgo* polmonare: si direbbe che ha trasudato nelle céllule polmonali la sola parte aquosa del sangue mista a poca materia colorante. Qui non abbiamo l'induramento pneumónico, l'epatizzazione; posciachè il sangue aveva perduta la facoltà di coagularsi, e quindi, uscito da'suoi vasi, ha dovuto rimaner líquido (1). »

« La cavità delle pléure contiene un líquido sanguinolento, ben diverso da que' spandimenti sierosi che riscóntransi in séguito alle pleuriti. — Il cuore ha conservato il suo volume normale: le sue cavità, specialmente il ventrícolo destro, sono piene di sangue nerastro, che tiene in sospensione appena alcuni fiocchi fibrinosi, ma non già alcun coágulo. Dal taglio dell' aorta, dell' arteria e delle vene polmonari, delle vene cave, dei grossi tronchi sanguigni, fluisce tantosto un líquido non coagulábile. — Ma questa alterazione del sangue non debb' éssere limitata ai polmoni; imperocchè, quantunque la morte sia stata immediata, tutti i líquidi fúrono simultaneamente modificati in una delle loro più importanti proprietà, e dévono éssersi operati morbosi trasudamenti ovunque esístono capillari. »

(1) Il prof. Magendie fa osservare la somma analogía che passa tra i polmoni del cane ed i polmoni degli animali morti per idrofobía. Vi ha la stessa colorazione, le stesse macchie brune, lo stesso infiltramento sieroso, le medésime condizioni fisiche. « Io non so (dice egli) se la rabbia tolga al sangue la proprietà di coagularsi; essa però vi promove una estrema putrescibilità, siccome è dimostrato dalla fétida esalazione che prontamente svilúppasi dal corpo dell' animale. — Questo fatto isolato può servire a métterci su la via di nuove ricerche, ma sarebbe follía, il confesso, dietro la sola sua testimonianza, desúmere una proposizione generale. »

Altri due fatti potrébbero forse avere spiegazione dagli esperimenti del Magendie, e sarébbero le mortali emorragíe che díconsi succédere quasi immediatamente da tutte le membrane mucose e sierose, dietro il venéfico morso di alcuni serpenti, dell' *emorroa* specialmente; e la fluidità del sangue venoso che ossérvasi in séguito al lungo uso od all' avvelenamento dell' aqua di lauroceraso, ec.

« Il fégato non è aumentato considerabilmente di volume: il suo tessuto è meno compatto di quello che d'ordinario riscóntrasi nei cadáveri, poichè il sangue non si è solidificato nel suo parénchima. Quantunque la milza per la sua vascolarità possa méttersi a paro del polmone, essa però non ammette cúmulo di sangue che in date circostanze, e la sna destinazione di *diverticolo* non porta la necessità di trovarvi un grandíssimo afflusso di líquido. — Il rene, a cagione dell'importanza di sue funzioni, riceve comparativamente maggior copia di sangue che la milza. La resistenza del suo tessuto non gli permette di lasciarsi facilmente distêndere dai líquidi: nondimeno voi potete giudicare all'aspetto delle incisioni che vi prático, come diversi materiali síansi deposti negli interstizj cellulosi dei capillari. — Anche i corpi cavernosi del pene contengono gran copia di sangue; ma voi vedete che qui pure, come altrove, il líquido non presenta alcuna traccia di coágulo. »

L'illustre fisiólogo francese non si limitò a queste due serie di sperimenti (a rendere cioè più vischioso il sangue, ed a cangiare chimicamente l'unione de'suoi elementi); egli ha voluto far conóscere come una sémplice diluzione del sangue, mediante l'injezione di una data quantità di puríssima aqua, valga anch'essa a produrre mortali alteramenti orgánici.

« Éccovi (dice egli) un cane nelle cui vene, or sono tre giorni, ho injettato circa tre libre e mezza di aqua. Parve che l'animale sopportasse ne'primi istanti una tale injezione, ma dopo due ore succombette. Il líquido non soggiornò lungo tempo nel sistema circolatorio; ma dietro le leggi della imbibizione, si esalò per la più fácile via, quella cioè del polmone. Infatti dalla gola dell'animale usciva una densa nube: ma siccome tutto il líquido non ebbe il tempo di trasformarsi in vapore, una parte di esso si mostrò alla bocca sotto la forma di una spuma leggeríssima; tutto il corpo si coprì di un líquido abbondante proveniente dalla cutánea traspirazione. Passiamo a vedere se nelle cavità sierose sia avvenuta qualche effusione. »

« Il píccolo catino contiene un líquido sieroso, lievemente colorato in rosso. — La pléura è umidíssima e pregna di sierosità;

ma non avvi effusione nella cavità. — Il diaframma ci offre una particolarità meritévole di molta attenzione: esso ha perduto il róseo colore di múscolo, ed è seminato di macchie lívide, provenienti da sanguigna effusione nell'interstizio delle sue fibre. — Le stesse macchie si tróvano sulla superficie dello stómaco. Questo stravaso del sangue nel tessuto cellulare si osserva frequentemente nell'uomo in conseguenza dell'alterazione che nei casi di tifo succede nella chímica composizione de'nostri líquidi. Una delle fisiológiche condizioni del sangue allo stato normale, si è quella di non trasudare con tutti i suoi elementi a traverso le pareti de'vasi; ma una modificazione qualunque ne'suoi elementi dà luogo alle ecchímosi in diversi punti de'nostri tessuti. La superficie cutánea del marinajo scorbútico si copre di larghe macchie sanguigne, perchè il sangue vi si trova impoverito ed alterato dall'uso di alimenti salati e dalla privazione di freschi vegetábili. Infatti i médici di marina ci dícono che il sangue di questi scorbútici si riscontra póvero di fibrina ed esuberante di siero. »

« Il tessuto polmonare del cane che esaminiamo, è ingorgato di líquidi, e ci offre quel primo grado di alteramento che chiamiamo *ingorgo*. — Anche qui adunque troviamo argomento per dire che nella pneumonía non bisogna riportare esclusivamente alle proprietà vitali le modificazioni che subisce il parénchima dell'órgano. »

« Su la superficie dello stómaco troviamo le stesse macchie che vedemmo sul diaframma. Un tale fenómeno non poteva mancare, se riflettiamo alle molte arterie che riceve questo víscere per la secrezione dei líquidi ácidi o di altra natura, necessarj alla digestione.... »

ALCUNE OSSERVAZIONI

DEL SIGNOR DOTTORE

G. A. CALDERINI

INTORNO ALLA GRIPPE

Ragionando intorno al mio lavoro su la grippe col sig. dottore Carlo Ampellio Calderini, dottíssimo compilatore degli Annali universali di Medicina; e comunicándogli alcune mie osservazioni intorno fenómeni sin qui non bene conosciuti, o non abbastanza chiaramente esposti dagli autori, ebbi la compiacenza di sentirle tutte pienamente da esso confermate. E siccome qualche circostanza particolare da esso osservata veniva grandemente in appoggio della mia principale opinione, éssere la grippe una modificazione del morbo miliare, o per lo meno un morbo a questo assai affine, ottenni dalla gentile sua amicizia la communicazione di una Memoria manoscritta ch' egli aveva letta innanzi al mensile congresso de' Médici del grande spedale nel maggio 1837.

Io ne estrarrò le cose più importanti, e di mano in mano citerò la pagina del mio libro cui ciascuna di esse può riferirsi.

« Fra gli ammalati (dice egli) che venni sortito a curare dal giorno 8 sino al 30 aprile (1837), ne incontrai 157 (póveri, miserábili del quartiere di Porta Ticinese), i quali presentávano un aspetto morboso a un dipresso conforme, se tólgansi quelle leggeri differenze che non derívano per nulla da una natura differente della malattia, ma bensì dalla diversità del grado, dal modo di successione de' fenómeni morbosi, dall' età degli ammalati, dal temperamento . . . ., e va dicendo. Del resto essi patívano pressochè tutti ad una maniera . . . (*a*) »

(*a*) Questa costante *uniformità* di fenómeni e di andamento, accennata da tutti gli scrittori, da me osservata in Milano sempre eguale nelle tre

« La malattía ebbe incominciamento quasi in tutti di notte tempo e repentinamente. Uómini robusti, i quali jeri avévano atteso ai loro uffizj e faticato colla migliore lena nell' arti loro, senza avvedersi punto di alcuna inclinazione a sconcerto di salute; donne che il dì prima avévano atteso alle doméstiche faccende colla sólita vivacità e compiacenza..., svegliáronsi sorpresi da brívidi di freddo, con inquietúdine, senso di languore e pesantezza delle membra, mássime alle inferiori; le quali non di rado patívano per crampo al polpaccio delle gambe: in alcuno v' ebbe anche nojoso formicolío alle mani...(*b*) »

« Il volto rosso assai ed acceso; occhio vivace e prominente: le palpebre e la congiuntiva rosse anch' esse ed umidicce, o, dirò meglio, con lagrimazione, senso di prurito e di mordicamento. V' ebbe persino chi delirò. »

« Quasi tutti provávano una nojosa angustia alle fauci, come se i múscoli della faringe e delle parti circostanti fosser divenuti inerti ed inetti alla deglutizione; la quale alcuni non potévano eseguire senza provarvi un molesto senso di pugnimento. Guardato il fondo della bocca, non vi si vedeva alterazione che fosse a paro del sofferimento espresso dall'ammalato: era túmido bensì, non però gran fatto,

epidemíe 1803, 1833, 1837 (vedi retro pag. 20, lin. 26), riscontrata nel 1733, senza alcuna modificazione, non solamente nelle regioni europee, ma persino nelle Bárbade, nella Giammaica, nel Perù e nel Méssico (vedi retro, pag. 15, lin. 12), confermata così chiaramente dal sig. Calderini..., non è forse per sè sola una prova convincentíssima che la grippe è uno *speciale* morbo epidémico, tutt' altro che *costituzionale?*

(*b*) A pag. 21, lin. 2, io dissi che la grippe assale *repentinamente*, ec.; ma è meritévole di molta attenzione il fatto qui riferito dal dott. Calderini che *quasi in tutti* avesse incominciamento *di notte tempo*. — Una tale circostanza mi passò inavvertita: dissi però a pag. 22, lin. 25, che la febbre si esacerba *costantemente* sul fare della sera; ed a pag. 29, lin. 3, annunciai, come *singolare* circostanza, certi accessi febbrili i quali manifestávansi soltanto *nel corso della notte e non mai durante il giorno*, e *sempre dopo le ore dódici e non mai dopo le due*. — Questo assalto notturno e repentino fu pure da molti avvertito nel morbo choleroso; ed ossérvasi benanco nell' attuale epidemía di morbo miliare, come vedremo a suo luogo. — Tale istantaneità d' assalto però non è costante nella grippe, poichè in molti indivídui ho pure osservato uno stadio d' incubazione.

A pag. 21, ho annunciato siccome frequenti i crampi, mássime alle estremità inferiori, ma non mi sono avveduto del formicolío alle mani, accennato dal Calderini. Sento adesso che sia stato osservato da altri miei amici.

e rosso alcun po' più del naturale, e da per tutto equabilmente (*c*). »

« La laringe dava anch'essa indizio d'esser presa da malattía: la voce in alcuni era fioca, in altri ráuca od appena appannata: uno era quasi compiutamente áfono. — In due ragazzini la voce usciva strídula e sibilosa: in questi la forma della malattía laringéa era sì fatta, che la grippe aveva tutta la sembianza del *croup*; ed io al primo vederli li giudicai affetti da questa malattía. Il rápido dissiparsi di tutto il minaccioso apparato de' fenómeni *croupali* alla prima medicatura, quello fu che mi trasse d'inganno. — Quel senso di molestia e di angustia alle fáuci discendeva per i bronchi sino entro i polmoni. Alcuni dicévano provare nel petto tale sensazione, come se una fiamma discendesse dal giúgulo lungo lo sterno (*d*), producendo una penosa ambascia; altri accusávano un incómmodo sollético che li obbligava a deglutire la scialiva od a tossire. — La respirazione non compiévasi bene neppur essa, e per lo più era breve e stentata: brevità e stento che érano varie di grado quasi in ognuno degli ammalati, secondo il variare della robustezza, del temperamento loro, ed érano maggiori di quanto era più salda la tempra di loro fisica costituzione, e più acconcia perchè avéssero a godere di ferma salute. — Molti patívano per un senso di pressione sul petto che toglieva lo potéssero liberamente dilatare e trarre bene il fiato: altri avévano a molesto compagno un dolore pleurítico, che durò in parecchi anche dopo cessata la malattía: quasi tutti poi érano travagliati da una zona dolorosa che ricingeva la parte inferiore del petto (*e*), e cagionava alla fossetta dello stómaco un' ambascia nojosa assai. »

« Il cuore pulsava arditamente: mostrávasi però, direi quasi, impacciato nell' eseguire la sua funzione, e dava battiti non bene

(*c*) Questa particolarità fu pure da me annunciata a pag. 22, lin. 13. Ho però dimenticato di aggiúngere aver io osservato alcuni casi ne' quali mancava ogni rossore delle fáuci, e nondimeno difficile e penosa riesciva la deglutizione; il quale fenómeno io attribuiva ad offesa de' nervi e non alla flógosi faringéa. Questa però fu da me riscontrata in un caso, ed avvertita benanco dal caríssimo mio collega sig. dott. B. Garavaglia.

(*d*) Vedi a pag. 21, lin. 29.

(*e*) Vedi la stessa pag. 21, lin. 16.

sviluppati. Quelli del polso variávano tra la frequenza e la lentezza. Ciò però che trovai di strano nel polso del maggior número degli ammalati per grippe, ed è forse tutto proprio di essa, si fu una certa sua mollezza o arrendevolezza sotto le dita che il comprimévano; e siffatte che io non ho mai sentite le uguali. Sino da quando ebbi a notare tale particolarità di polso ne' primi ammalati di grippe accolti nelle sale *S. Dionigi* e *S. Ambrogio* di codesto ospedale, io la aveva assomigliata alla sensazione che dà un líquido scorrente entro un tubo di carta ammollata: era tutt' uno. Mi si perdoni l' umiltà del paragone; non avrei saputo trovarne altro che più propriamente si attagliàsse al caso mio, poichè ho creduto conveniente far che rilevasse alla meglio tale singolarità di polso non segnata in alcuno de' molti libri che ho sott' occhi (*f*). »

« Nè mancava la tosse, la quale in sul principio della malattía era secca o seguíta da poca espettorazione di mucosità diluita e chiara, di sputi sierosi: di poi, e per lo più senza córrere gradi, gli sputi mutávano repentinamente di aspetto, uscívano concotti, globosi, e pari a quelli che sógliono seguitare le tossi di affezioni catarrali di petto che ábbiano durato lungo tempo (*g*). — In alcuni disparve la tosse senza che dal petto mettesser fuori spurgo di sorta (*h*). »

« Gli órgani della digestione, e quelli delle più lontane funzioni che ne sono una continuazione, érano per lo più in buono stato; tralasciando di fare alcun caso e della pérdita dell' appetito e del vómito che travagliò alcuni pochi, e di altri sconcerti di leggier momento, derivanti, a non dubitarne, dalle simpatíe di tessuto degli órgani respiratorj cogli órgani gastro-entérici, o dall' éssersi altri

(*f*) Il polso cedente, molle, depresso, assai lento e débole è rammentato dalla mássima parte degli scrittori, e fu da me accennato non solo come fenómeno osservábile durante il corso febbrile (pag. 23, lin. 9), ma benanco assai lungamente nella convalescenza (pag. 29, lin. 22). Mérita però considerazione la circostanziata particolarità del dott. Calderini.

(*g*) Questa osservazione mérita di éssere tenuta in gran conto. Essa viene a pienamente confermare ciò ch' io più diffusamente descrissi a pag. 23, lin. 22, e quello che era già stato osservato dal prof. Magendie (Vedi retro a pag. 92).

(*h*) Vedi pag. 24, lin. 5.

malori, indipendenti dall' affezione catarrale, accompagnati per avventura ad essa... (i). »

« La pelle aveva asciuttezza e calore più del naturale, ed era lievemente suffusa, mássime quella del volto che mostrávasi tumidetta, per accresciuto turgor vitale. »

« La brevità del tempo mi toglie dal cercare se i raccoglitori di storie delle epidemíe catarrali, osservátesi altrove ed in altri tempi, abbiano, oltre il resto, osservato eziandio, come ebbi io a notarla nella presente, tale mutamento nell'aspetto della pelle, da sembrare in alcuni presa da scarlattina. Comunque sia il veduto da altri, io ebbi ad osservare alcuni ammalati, i quali, appena sorpresi dalla grippe, avévano la pelle del viso e del petto coperta di larghe macchie rosse, d' un rossore siffatto da far crédere a prima vista trattarsi più presto del *letto* (come lo si chiama ordinariamente) d'una malattia esantemática, che di altro. In tre ragazzi, sopra tutti, quel coloramento cutáneo, aggiunto agli altri síntomi sopra notati, aveva informata la malattía in guisa così somigliante alla scarlattina, che poco mancò non la giudicassi tale. E dico averla osservata in sul principio della malattía, o meglio tra il primo e secondo giorno di sua comparsa; perchè il dì appresso scompariva, o solo, o colla remissione degli altri síntomi catarrali, non lasciando nei più di essi (fúrono ben nove o dieci) nessuna traccia di sè. Nei tre ragazzini or mentovati, rimase un'asprezza alla pelle delle parti ov'ébbevi quel coloramento, cagionata come védevasi chiara-

(i) Ho detto anch'io (a pag. 22, lin. 10) come nella pluralità de' casi la lingua sia bianchissima, síavi inappetenza ed anche avversione al cibo, e senza indizj (pag. 29, lin. 31) di flógosi al ventrícolo. — Ciò potrebbe appoggiare la spiegazione che qui ne dà il dott. Calderini; però debbo aggiúngere un' osservazione da me constatata in più casi, e dimenticata, non so come, nella mia storia. — Moltíssimi fúrono gl' indivídui ne' quali, travagliati dai fenómeni della grippe, invece della tosse manifestávasi una vera e grave gastrite, oppure una gastro-entérite, una diarréa mucosa e sanguinolenta. In alcuni vidi cessare i fenómeni laringéi e bronchiali al comparire della gastro-entérite. In altri finalmente, al cessare della gastro-entérite, avévano nuovamente principio i fenómeni laringéi e bronchiali. — Veggasi a questo propósito l' osservazione del dott. Christan, a pag. 35, lin. 19. Un' altra circostanza ho benanco dimenticata nel mio lavoro su la grippe. — Alcuni indivídui trovai repentinamente assaliti da acuta ottalmite, essendo mitíssimi i fenómeni bronchiali : altri invece riscontrai travagliati

mente dall' epidérmide, la quale come suole ne' veri esantemi s' andava sollevando dalla cute in minutíssime squamme, e staccando (*k*). »

« Questa malattía durò spesse volte dai cinque ai dieci giorni. Ordinariamente però il suo corso non passava oltre i tre giorni: imperocchè al primo dì, o meglio alle prime ore, toccava in molti il suo colmo, e il dì appresso rimetteva di propria forza, dissipándosi successivamente or uno or l'altro dei síntomi incómmodi, sotto un copiosíssimo sudore, e non lasciando altra reliquia di sè fuorchè tosse ostinata in alcuni e come convulsiva, con somma prostrazione di forze, mássime alle gambe, con qualche resíduo di crampo; in altri, lombágine e spossamento alle membra inferiori (*l*); in altri, dolori pleurítici e muscolari al petto, con avanzo di ricingimento che avevan provato prima; ed in altri finalmente, una proclività alla recidiva. La quale, ove avveniva, pigliava un aspetto più grave che non era stato quello della prima malattía, giacchè, sebbene i síntomi al capo e al petto, e sopratutto questi, fóssero come que' di prima, pure indicavano una malattía che minacciava maggior ruina, perchè derivante da guai più íntimi che non fosser stati que' della sémplice febbre catarrale. Se nella prima affezione la malattía era limitata alla membrana mucosa degli órgani della respirazione, recidivando pigliava le pléure e il paránchima polmonare, e si convertiva in gravi pléuro-pneumoniti. Quasi tutte quelle ch' io ebbi ad osservare si sono sviluppate in persone che avévano trascurati i soccorsi dell' arte nella prima malattía catarrale; oppure, se richiesti, non li avévano lasciati adoperare com' era conveniente (*m*); colpa una torta opinione propagata da oltramonte

di ottalmite al súbito cessare de' síntomi bronchiali: altri finalmente vidi affetti di solo catarro palpebrale; ma però molestati ad un tempo istesso dai particolari fenómeni nervosi della grippe, ed accusando quell'abbattimento che nella grippe è così costante e speciale. Ora, come spiegare questa ottalmite o questa tarsite nel caso di grippe? Sarà dessa dovuta ad accidentale cangiamento di sede del principio morbífico contagioso; o l'attribuiremo noi a quel chímico o meccánico processo accusato dal Magendie? (Vedi retro a pag. 100.)

(*k*) Tutte queste importanti particolarità fúrono da me osservate e descritte a pag. 22, 25 e 26.

(*l*) Coteste osservazioni véngono a confermare ciò ch' io dissi più ampiamente a pag. 23, lin. 18; pag. 30, lin 36.

(*m*) Véggasi ciò che ho detto a tal propósito alla fine della pag. 26.

co' pubblici fogli e diffusa anche nel volgo, che rendeva avversi i malati di grippe alle sottrazioni sanguigne, e per la quale la malattía o lasciò lunghe reliquie di sè, o procacciò recidive peggiori di prima. — In due indivídui ebbi a notare come minacciosa reliquia della grippe una proclività a formarsi congestione sanguigna ai polmoni: uno di essi avanzato negli anni, mentre poteva dirsi compiutamente guarito, morì repentinamente per apoplessia polmonare; nell'altro la malattia mi lasciò alcun agio perchè potessi insinuarmi co' rimedj, mássime le larghe sottrazioni sanguigne, e l'ho consegnato a chi mi succedeva nella cura, sì avviato al bene da pôter confidare che avessi vinta quella rea inclinazione del sangue a sopraccaricare il polmone (*n*)... »

Il trattamento curativo praticato dal dott. Calderini con óttimi risultamenti fu del tutto conforme al mio. Nei casi complicati ricorse senza tema al salasso, senza badare gran fatto alla condizione dei polsi. Soltanto egli diè la preferenza alle bevande calde e *sudorífere*, ed io non feci uso che delle gélide.

Toccando della *causa produttrice* della grippe, egli dice che tale ricerca lo conduceva oltre il punto a cui la strettezza del tempo e la scarsità delle notizie gli permettévano di arrivare, e quindi che limitávasi a dichiarare quale non fosse la cagione di essa grippe. E servéndosi di quel *método di eliminazione*, ch'io stesso mi sono studiato di seguire nel mio lavoro su la causa della grippe, viene anch'esso a dimostrare che tale malattía non trae sua orígine dall'insólito perturbamento delle vicende atmosfériche.

(*n*) Quale sarà mai la cáusa di questa rea inclinazione del sangue nella grippe a sopraccaricare il polmone? La plétora sanguigna non può certamente éssere incolpata. La signora Diana Fossati, madre di molti figli, di temperamento eminentemente linfático, assalita dalla grippe con tosse ed affanno sempre crescente, da me trattata rapidamente con molti salassi, dopo pochi giorni sembrava vicina a guarigione, quando ad un tratto apparve ortopnea soffocativa, e sopravvenne rapidamente la morte con quel corredo di fenómeni che chiamiamo apoplessia polmonare. Non éravi sospetto di cardiaca viziatura, nè di polmonare lesione antecedente, nè di sierosa effusione: la febbre non era più di gran momento, ed i polsi éransi ammolliti, ammansati, ma divenuti assai inceppati. — Diremo noi dunque che in tali casi la spiegazione si debbe desúmere dalla cangiata crasi del sangue che sentimmo particolarmente accusata dal Magendie? (Vedi *Appendice*, pag. 88-90).

NOTE ADDIZIONALI AL LIBRO I.

A pag. 10, linea penúltima, dopo le parole = *che osservata l'aveva in Montpellier* = aggiúngasi = ove, a dir suo (*De signis Catarrhi*, edizione di Venezia 1523), attaccò nove décimi di quella popolazione.

A pag. 40, linea última, dopo = *climi svariatissimi* = aggiúngasi: »In Edimburgo l'epidemía del 1732 (così léggesi negli *Essais de Mé-»decine d'Edimbourg*, tom. I) cominciò a manifestarsi nel dicembre. Il »número de' malati non andò aumentándosi se non insensibilmente sino »alla metà del maggio; ma dappoi la malattía divenne epidémica a tal »punto, che ben pochi in Edimburgo ne andárono immuni. Essa continuò »ad éssere generale nella città e nei contorni sino alla metà del gennajo »1733; tempo in cui prese a decréscere sino alla fine dello stesso mese.» Questo fatto luminoso vuol éssere aggiunto a quelli da noi citati sul finire della pag. 40, e serve mirabilmente a contradire una delle principali proposizioni del prof. Meli, della quale parlammo a pag. 58.

Alla nota che términa la pag. 61, aggiúngansi le seguenti relazioni tolte dagli *Essais de Médecine d'Edimbourg*. « Nell' epidemía che dominò così »generale in Edimburgo dal dicembre 1732 a tutto il gennajo 1733 (sic-»come rilévasi dalla nostra nota addizionale N. 2), si ebbe ad osservare, con »sorpresa di molti, che coloro i quali trovávansi nelle prigioni, i fanciulli »che érano in gran número nello spedale *Heroit*, e gli abitanti delle case »vicine a questo spedale, non fúrono punto attaccati dalla febbre epidémica, »e neppure da tosse.... Il vascello *Sant' Anna e Sant' Agnese*, montato dal »capitano David Littlejohn, partì da Edimburgo per l'Olanda, nel gen-»najo 1732, avendo a bordo úndici marinaj, uno dei quali malato della »febbre epidémica. Dei dieci marinaj (i quali si conservárono *in perfetta »salute* sino al loro ritorno), arrivati verso il 15 gennajo al promontorio »di Hambourough, *sei* cáddero malati dell' epidémica febbre: nel giorno »susseguente altri *due* subírono la stessa sorte: *un* altro (il nono) non »passò la giornata successiva senza ésserne egualmente attaccato. Di ma-»niera che, quando il vascello arrivò alla rada di *Leith*, un solo mari-»najo trovávasi in salute; ma anche questo, nel secondo giorno dopo aver »preso terra, fu assalito dalla stessa malattía. I síntomi manifestátisi in »questi marinaj furono que' medésimi che costituívano la regnante epide-»mía.» E dopo fatti così luminosi potrà ancora dirsi che la grippe non è contagiosa?

Al finire della nota (*i*) pag. 110, abbiamo detto che nell'epidemía del 1837 ci si è presentata molte volte l'ottalmite siccome fenómeno succedáneo a quelli dei bronchi. Ora aggiungerò che questa flógosi vidi frequentíssima al principiare dell'autunno 1843, e nei successivi mesi invernali, accompagnata da tutti o da gran parte dei síntomi della grippe; e questo fatto non passò inavvertito all'egregio mio collega sig. dott. Ambrosoli. Durante un tale dominio di ottalmiti, ho puranco riscontrato non pochi casi di rosípola alla faccia, e moltíssimi di flógosi eritematosa che occupava tutta la cavità della bocca, le fauci, la lingua, e che ben presto terminava, nello spazio non maggiore di cinque giorni, col distacco di tutto l'epitelio. All'apparire de' primi casi io non mi era avveduto che la grippe correva già non poche famiglie della città. Ma quando mi si presentárono molti casi ben caratterizzati, e quando seppi che la malattía dominava nelle vicine provincie, ho potuto allora convíncermi che anco quelle flógosi eritemátiche tenévano allo stesso fómite della grippe. Finora non so se questi eritemi síano stati osservati nelle vicine provincie. Veggasi ciò che si è detto a pag. 22 lin. 13, ed a pag. 107 lin. 14.

Quest'última epidemía fu di mite natura, e mássime in Milano, ove, per quanto io sappia, cessò del tutto sul finire di gennajo.

I casi di tale malattía fúrono pochi; e pochíssime fúrono quelle famiglie in cui ne andássero affetti molti individui. Cotesta differenza di número in confronto delle due epidemíe 1833 e 1837, servirebbe, a parer mio, a comprovare ognora più la natura contagiósa della grippe; poichè nessuno de' moltíssimi che ne fúrono attaccati nel 1833 e 1837, vedemmo nuovamente affetti in quest'última occasione.

A conferma di quanto ho detto a pag. 28 e 83, intorno all'utilità del solfato di chinina, aggiungerò come nel mese di gennajo 1844, in una cameriera della signora marchesa Bellini, assalita dalla grippe con grave cefaléa, e *singolare* prostrazione di polsi e di forze muscolari, accompagnata da febbre a tipo di doppia terzana, l'uso del solfato di chinina fu seguíto dalla pronta cessazione, non solo della febbre, ma benánco d'ogni altro fenómeno della grippe.

LIBRO II.

DELLA IPERTOSSE,

O TOSSE CONVULSIVA EPIDÉMICA.

Quella malattía, la quale, ad époche più o meno tra esse lontane, vediamo gravemente travagliare in epidémica maniera i bambini ed i fanciulli, caratterizzata da intermittenti e repentini accessi di tosse, di inspirazioni sibilose e suffocative, con escreati e vómiti di densa materia bianchiccia...., non ha d'uopo di éssere qui minutamente descritta, poichè troppo comune ella è tra noi, ed abbastanza conosciuta anche dal volgo.

Io ne farò parola soltanto per dimostrare (se fia possíbile) la sua speciale e contagiosa natura, contro l'opinione di que' médici sistemátici, i quali, negando ogni *specificità* di cáusa e di orgánica condizione nelle malattíe, persístono a ritenere che tra la grippe, la tosse croupale, e la tosse convulsiva de' bambini, non síavi alcuna differenza d'orígine e condizione patológica; e preténdono méttерle a monte con tutte le altre multiformi affezioni *catarráli* che ogni giorno vediamo promosse da communi cagioni, e specialmente dai repentini e straordinarj cambiamenti di temperatura e di atmosférica costituzione.

Però la sede precisa e la vera condizione patológica della tosse convulsiva epidémica de' bambini sono tuttora avvolte in tale oscurità da doverle abbandonare ad ulteriori e più esatte ricerche. Lo stesso dobbiam dire della sua natura, e, quasi direi, del método curativo. — Laonde, nell'impossibilità di annunciare in che dessa consista, ci limiteremo a dimostrare ciò ch' ella non è, seguendo l'esempio de' buoni prátici che ci hanno preceduto, i quali, appunto per l'annunciata impossibilità, dovéttero andar paghi di designarla con quelle denominazioni, che valéssero almeno ad indicarne i fenómeni più costanti od i più apparenti.

Tosse convulsiva fu detta da Willis, Fothergill, Brendel, Harris, Sagar, Home, Selle, Quarin, Plenciz, Vogel; *tosse infantile convulsiva* da Sydenham, da F. Hoffmann, Haller, Sauvages, Stoll, Blancard, Ludwig e Forbes; *tosse epidémico-convulsiva dei bambini* da Géller, Zwinger e Aaskow; *tosse stomácico-convulsiva* da Kaempf; *tosse stomacale* da Brouzet e Waldschmidt; *tosse clangosa* da Hasler; *tosse strangolatoria de' fanciulli* da Lemnio; *tosse infanticida* da Brünning; *tosse quintana* da Schenk, Geller e Ballonio: *tussédine* da Hasler; *ipertosse* (Pertussis) da Cullen, Huxham, Lettsom, Lentin e Bang; *tosse ferina* da Stoll, Morgagni, Haller, Gorter, Clossius, ec.

In Italia vien pure nominata *tosse asinina, tosse canina.* In Germania, *blauerhusten*, o tosse turchina; *heickhusten, kinkhusten,* e *knickhusten; sticklusten, ginkshusten.* In Francia, *coqueluche, quinte, architoux des enfans.* In Inghilterra, *kink-cough, chin-cough, hoóping-cough, wooping-cough.*

La denominazione di *tosse convulsiva* fu ritenuta la più scientífica, e fu quindi la più generalizzata. Ma siccome si danno alcune tossi *convulsive,* mássime nei bambini, le quali dipéndono da disórdini di azioni nérvee, senza che possan éssere epidémiche od appiccaticce, e quindi non dévono confóndersi colla tosse epidémica che ad essi è particolare(1), così alcuni patólogi hanno proposto di appellarla *pertussis,* ipertosse, onde distinguerla e meglio specificarla. E noi volentieri ci serviremo esclusivamente di quest' último vocábolo, sia perchè non ne esprime la sede e la condizione patológica che ci réstano tuttavía a conóscersi, sia per la sua brevità che lo rende meno nojoso allorchè dobbiamo ripeterlo a brevi intervalli.

Dissi che il nome di tosse convulsiva fu considerato sino a' nostri dì siccome il più scientífico: i prátici, i médici osservatori non trovárono che questa tosse obbedisse a que' presidj che sógliono prontamente distrúggere le altre tossi dipendenti da flogístiche e visíbili alterazioni, e perciò credéttero che la sua morbosa condizione si dovesse riporre in una modificazione di alcuni nervi. — Ma anche codesta nervosa modificazione, non avendo essi potuto sottoporla nè a generale o parziale *debolezza de' nervi*, nè

(1) In questo nóvero figura primamente la tosse per verminazione.

alla generale *diátesi iposténica* (posciachè sotto l'uso de' fármaci *tónici, nervini, calefacienti, stimolanti*, gli accessi soffocativi vanno per lo più facéndosi più intensi e rapprossimati), pensárono indagarla nelle autopsíe, e nei progressi della fisiología dei varj apparecchi nervosi.

La mássima parte di questi indagatori non si ténnero soddisfatti neppure della patológica notomía, i risultamenti della quale non érano nè costanti di sede e di forma, nè abbastanza riflessíbili e valévoli a dare spiegazione della violenza della malattía. All'opposto, consultata la patológica fisiología, sembrò loro che tutto venisse ragionevolmente chiarito, incolpando *un particolare sofferimento* dei nervi diaframmátici e più specialmente dei pneumo-gástrici. E non potendo una tale ipótesi combinarsi col ritenere per cáusa della malattía le cógnite vicissitúdini atmosfériche, suppósero che nell' aria atmosférica esístere potesse di quando a quando *un sottile irritante, un quid miasmático*, il quale, introducéndosi e fissándosi nelle vie aéree polmonali, fosse il motore dei disórdini di quei rami nervosi. E questa seconda ipótesi riescì quasi generalmente bene accetta, poichè veniva benanco a dar ragione del perchè la ipertosse non sia sporádica, ma sempre più o meno epidémica; perchè non si límiti agli indivìdui di una famiglia, ma si estenda benanco a tutto un paese, e da questo ai paesi circonvicini; perchè il suo corso non possa éssere arrestato coi presidj *communi*, nè cogli antiflogístici, nè cogli stimolanti, ec.

Le cose érano a questo punto, quando nel 1825 la *Società médico-prática* di Parigi metteva al concorso il seguente programma: *Descrivere e classificare la* coqueluche, *assegnarne la sede, indicare le lesioni che póssono scoprirsi per mezzo delle autopsíe, e tracciare il miglior trattamento, i di cui effetti síano constatati da una serie di esatte osservazioni.*

Il sig. Desruelles, in allora chirurgo ajutante-maggiore allo Spedale militare d'Istruzione di *Val-de-Grace*, e quindi seguace della dottrina Broussesiana, presentò al concorso un suo *Traité de la Coqueluche, d'aprés les principes de la doctrine physiológique*, il quale, coronato da quella médica Società, venne poscia pubblicato colle stampe nel 1827.

Io mi restringerò ad analizzare le principali proposizioni dell'autore.

« Supponendo (dice egli) che *un sottile quid irritante*
»(voluto da Hufeland) sia la cagione del perturbamento
»de' nervi pneumo-gástrici, diaframmátici, ec., questo *irri-*
»*tante* dovrebbe necessariamente produrre una *stimolazione*
»su quei nervi (1), e questa stimolazione dovrebbe promó-
»vere un afflusso di sangue o di umori. Ora, è egli possíbile
»che una sostanza, qualunque ella sia, si mantenga a con-
»tatto di parti eccitábili, senza produrre alcuna modifica-
»zione nei loro tessuti, specialmente se vi soggiorna per
»un dato tempo? D'altronde hanno forse le autopsíe di-
»mostrata codesta alterazione de' nervi? »

Ma che monta se le autopsíe non ci svélano un'evidente, una materiale alterazione nei nervi? — In alcuni casi la si è riscontrata (come ci assicura il Breschet); ma se anco si sottraesse ai nostri sensi, potrà dire perciò il sig. Desruelles che nei nervi non sia avvenuta alcuna morbosa *modificazione?* Nei cadáveri dei dementi, degli epiléttici, dei cataléptici, dei sonnambólici, ec., troviamo noi forse un' evidente alterazione di tessuto nervoso, costante di sede e di modo? Eppure chi potrà negare in questi casi l'esistenza di una *materiale* modificazione di tessuto nervoso? Se fin qui mancammo di fisici stromenti atti a manifestarci questa modificazione, dovrem dire perciò ch' essa non esiste e non può ragionevolmente supporsi? Quante cose importantíssime, non pria vedute nè supposte nei corpi animali, non ci ha svelate in questi últimi tempi un più perfetto microscópio?

«Far dipéndere la *coqueluche* da un particolare miasma
»(soggiunge il Desruelles), non è forse una ridícola idea?
»Quali sono le prove dell' esistenza di questo corpo, di
»questa sostanza maléfica, che non può cadere sotto dei
»nostri sensi? »

Questa objezione, le mille volte ribadita, qual peso può avere a fronte di mille fatti che ogni giorno attéstano l'esistenza di corpi venéfici, sciolti o sospesi nell'aria atmosférica, senza che la chímica e la fisica póssano rinvenirli? Si nega l'esistenza del *miasma palustre*, del *miasma animale*,

(1) Nótisi che il Desruelles attacca al vocábolo *irritazione* il concetto Broussesiano di *sopreccitamento*, e non quello espresso dai moderni patólogi italiani, e del quale si trova un píccolo cenno verso la fine della lunga nota a pag. 121.

perchè i loro elementi speciali, coi mezzi fin qui conosciuti, non si riscóntrano nell'aria che se'n vorrebbe infetta: eppure sta in poter nostro lo sviluppare febbri intermittenti e febbri tifose, qualunque volta ed in qualunque luogo noi porremo a marcire sostanze vegetali su di una vasta superficie di terreno tenuta úmida da aqua stagnante e sferzata dal sole; oppure collocheremo buon número di persone a respirar l'aria non ventilata di una prigione, di una nave, e molto più quella ove tróvinsi sostanze animali in pútrida fermentazione. Questi fatti sono troppo parlanti contro la povertà de' fisici stromenti e de' chímici reagenti, perchè ábbiasi il coraggio di più oltre invocarli quali giúdici irrecusábili! Con quale fondamento adunque il sig. Desruelles ha potuto chiamar *ridicola* l'ipótesi che l'ipertosse possa dipendere da un agente maléfico, d'orígine e natura *particolare*?

«Ma perchè ricórrere alla supposizione di un ente spe- »ciale ed invisíbile (ripete il sig. Desruelles), quando la »génesi dell'epidémica affezione bronchiale della *coqueluche* »trova chiaríssima ragione riferéndola a quelle stesse co- »gnitíssime condizioni dell'atmosfera, dalle quali provén- »gono le altre epidemíe di affezioni catarrali? »

A mostrare l'insussistenza di questa proposizione, bastar potrébbero, a creder mio, le riflessioni che già esponemmo parlando della grippe, e che qui ripeteremo brevemente:

1.° Nessun médico dovrebbe ignorare che le malattíe promosse *soltanto* da cógniti e riflessíbili sbilanci termométrici ed igrométrici non hanno una data e costante forma nosológica; ma questa è varia secondo l'età, il sesso, la costituzione fisica, l'abitazione, la maniera di vívere e di vestire, le congénite predisposizioni o le antecedenti ed acquisite condizioni morbose viscerali degl'indivídui che próvano la morbífica influenza dell'atmosférica condizione. Di modo che in alcuni non vi ha che la tosse catarrale; in altri vi ha soltanto infiammazione delle fáuci o degli occhi; soltanto artrítide o reumatismo; soltanto diarréa o dissentería; meningite o cefalite, ec. — Invece l'ipertosse si manifesta in tutti gl'indivídui con una costanza e specialità di forma, che non può éssere confusa colle affezioni costituzionali or numerate.

2.° Durante un'epidemía costituzionale la forma mor-

bosa non solo è varia secondo l'età e le individuali costituzioni, ec., ma benanco a norma dell'atmósférica condizione: di maniera che se questa condizione è fredda ed úmida, la forma morbosa dominante non è la stessa di quella che succede alla fredda e secca; se è secca e calda, non è la stessa di quella che svilúppasi nella calda ed úmida. Così dícasi dei casi in cui dómini qualche vento, in cui síavi eccesso di eléttrico, somma perturbazione dell'ago magnético. Invece la ipertosse, qualunque sia la condizione e la temperatura atmosférica in cui si manifesta, appare e si mantiene costantemente colla medésima forma, se eccéttuinsi il più o il meno d'intensità, e gli ésiti orgánici sopravegnenti che póssono complicarla.

3.º Le malattíe epidémico-costituzionali svilúppansi negl'indivídui d'ogni età, e più facilmente, e gravemente, in coloro che spesso e lungamente si espóngono all'atmosférica vicissitúdine. Quindi vediamo che i bambini lattanti ne vanno generalmente immuni. — Invece i bambini lattanti ed i fanciulli, sebben tenuti in grandíssimo serbo, sono i soli che vádano affetti dalla ipertosse, tranne di qualche eccezione oltremodo rara ad osservarsi.

4.º I catarri bronchiali e polmonali, le malattíe da cógniti sbilanci atmosférici sono affezioni epidémiche soltanto *allorchè* dómina, soltanto *là* ove domina quella data condizione dell'atmosfera, e céssano al cangiare di quest' última. — All'opposto la ipertosse vediamo sórgere in ogni clima, in ogni stagione, sotto qualsíasi temperatura e condizione dell'aria atmosférica; e questo fatto è benanco ammesso dal sig. Desruelles (1). Che anzi bene spesso la vediamo svilupparsi in úmida e fredda stagione, e poscia diffúndersi e vieppiù inferocire nella calda ed asciutta, o viceversa.

5.º I catarri epidémici costituzionali svilúppansi in moltíssimi indivídui, in moltíssimi paesi, in molte provincie *ad un medésimo tempo.* — All'opposto la ipertosse maniféstasi *dapprima* in qualche bambino, *poscia* in molti di una stessa famiglia, e *in progresso* si estende da famiglia in famiglia a quasi tutti i fanciulli del paese, mentre ne vanno illesi quelli de' paesi circonvicini.

(1) Véggasi, nella nota che segue, la contradizione del sig. Desruelles a questo propósito.

6.° Una costituzionale affezione catarrale, per quanto si voglia epidémica, può bensì dominare, come dicemmo, su moltíssimi paesi ad un tempo istesso; ma non mai si è osservato che estinguéndosi in questi, continuasse poco a poco ad estendersi (siccome fa la ipertosse) in altri paesi circostanti, che n'érano immuni e non érano sotto il dominio della morbífica condizione dell' atmosfera. — Ora chi oserà negare la verità di queste prátiche osservazioni? Ma il sig. Desruelles mette in campo un'altra proposizione.

« Al primo svilupparsi della *coqueluche* in un indivíduo, »la tosse (dice egli) ci si presenta con tutti i caràtteri e »le apparenze delle tossi veramente costituzionali: in quella »ed in queste vi ha morbosa secrezione di muco; e quindi, »se nelle tossi costituzionali la tosse e la mucosa secrezione »sono evidentemente cagionate dalla flógosi delle cripte »mucose, è forza il convenire che anco nella ipertosse i »fenómeni catarrali débbano éssere promossi e intrattenuti »dall' infiammazione della membrana mucosa bronchiale. Nè »alcuno ardisca rispóndermi, che se mai nella ipertosse ri»scóntransi indizj di flogístico processo, questo debba con»siderarsi qual processo *sui generis*, qual flógosi di natura »diversa da quella delle reumátiche bronchiti; imperocchè »la flógosi è sempre di un' idéntica natura, e sempre do»mábile coi medésimi presidj (1). »

(1) Passando in crítico esame le varie opinioni degli autori intorno alla natura e sede della ipertosse, il dott. Desruelles analizza pur quella del dott. Guersent.

« Secondo questo autore (dice egli), la tosse convulsiva sarebbe un'af»fezione catarrale della glótide e dei condotti aérei dei polmoni, dipen»dente da *infiammazione di speciale natura*. — Una tale opinione, poichè »emessa da un médico generalmente stimato, mérita di éssere sottoposta »a discussione. »

»Sarebbe difficile di nominare un paese in cui la *coqueluche* non sia »apparsa, e non vi abbia lasciato ésiti funesti. Essa è stata osservata in »tutte le regioni europée, e si è veduta regnare tanto nei più cocenti ca»lori dell' estate, quanto nei più rígidi inverni. Ciò prova ch' essa non di»pende da *cáusa speciale*, poichè questa, riproducéndosi, dovrebbe in»variabilmente riprodurre la stessa malattía nello stesso paese, durante »una medésima stagione, e sotto le influenze di una símile temperatura. »

O il Desruelles vuole sconvólgere l'idea del Guersent, o non l'ha chiaramente intesa. — Guersent (vedi art. *Coqueluche*, vol. VI del *Dictionnaire de Médécine*) considera gli sbilanci atmosférici tutto al più siccome cáuse che predispóngono l' indivíduo ad éssere più facilmente attaccato

Ma díasi pure l'esistenza di *legittima* e *primitiva* infiammazione bronchiale nella ipertosse. E perchè poi le bronchiti veramente costituzionali, per poco intense che síano, vanno

dalla ipertosse, oppure che válgono a ritardarne la risoluzione; poichè la vera cáusa efficiente di tale malattía viene da lui riposta in un *contagio*. Quindi il dire, come fa il Desruelles, che se la ipertosse dipendesse da un agente *speciale*, essa non potrebbe mai riprodursi in un paese tanto nell'estate quanto nell'inverno, ma soltanto nella medésima stagione e condizione atmosférica..., non è opposizione che abbia alcun valore, giacchè la cáusa *speciale* accusata dal Guersent non è punto un sémplice *miasma*, ma un *contagio*. Ma che? E il Desruelles non viene forse egli stesso ad amméttere un tale contagio, allorchè ci dice (come poc' anzi udimmo) che la *ipertosse è stata osservata in tutte le regioni europée, e si è veduta regnare tanto ne' più cocenti calóri della state, quanto nei più rígidi inverni?* quando soggiunge che *leggendo la storia delle epidemíe di* coqueluche, *bisogna convíncersi che questa malattía, una volta che siasi sviluppata in un paese, continua a menarvi strage ad onta del cangiamento di stagione?*

Il Guersent ammette che nella membrana mucosa bronco-polmonale póssano bensì riscontrarsi quelle apparenze anatómiche il cui complesso vien chiamato *infiammazione*; ma dichiara che questa, quando pur fosse *vera* infiammazione, non costituisce la condizione *primitiva* della malattía, non è la *cáusa* che ne produce e ne intrattiene i fenómeni speciali. E prove di ciò sarébbero: la totale mancanza di quelle anatómiche apparenze in molti indivídui periti d'ipertosse; il lieve grado di esse, e la limitata loro estensione, per nulla in relazione colla intensità de' síntomi durante la malattía; finalmente la diversità della loro sede. — Tali fúrono i motivi che, quattro anni avanti il Desruelles, avévano tratto il Guersent a considerare la flógosi bronchiale siccome *secondaria*, e non già qual cagione della malattía: e lo stesso Andral, uno de' più rispettati cultori di patológica notomía, veniva a confermare una tale sentenza, due anni dopo la pubblicazione della Memória del Desruelles, con queste dichiarazioni:

»Nous venons de passer en revue (*Précis d'Anatom. pathol.*, tom. II, »pag. 558) les alterations diverses que l'anatomie a jusqu'à présent dé»couvertes dans le poumon. Par ces alterations est il possible d'expliquer »tous les désordres fonctionnels dont l'appareil respiratoire est le siége? »Je ne le pense pas; et il est un certain nombre de ces désordres dont »on ne saurait expliquer la production, qu'en admettant une lésion *pri»mitive* de la portion d'innervation, qui dans les voies respiratoires pré»side au développement des actes vitaux.»

»N'y a-t-il, par exemple, dans la coqueluche d'autre lésion que celles »que nous trouvons sur le cadavre? Mais *rien de plus variable* que les »altérations qu'on observe en pareil cas dans les voies respiratoires. D'a»bord, chez certains enfans on ne découvre autre chose qu'une rougeur »plus ou moins vive de la trachée ou des bronches; chez d'autres existe »un emphysème pulmonaire; ailleurs, des tubercules sont disseminés dans »le parenchyme du poumon, ou spécialement déposés le long des grosses

quasi sempre precedute od accompagnate da febbre; e invece nella ipertosse, per quanto grave e diuturna essa riesca, la febbre o manca del tutto, o tutto al più si mani-

»bronches. Enfin, M. Breschet a vu deux fois, chez des enfans morts »pendant une coqueluche, les nerfs pneumo-gastriques rouges et tuméfiés.»

»De ces altérations diverses il n'en est pas une qui puisse être con»siderée comme la cause de la coqueluche: les unes sont souvent acciden»telles; d'autres existent dans toute espèce de catarrhe; d'autres paraissent »être un effet de la maladie : ainsi, n'est ce pas aux efforts répétés de »la toux, au mode particulier d'inspiration et d'expiration qui accompa»gne les quintes, qu'il faut attribuer la dilatation des bronches, et »l'emphysème? »

»Il est d'autres toux pour la production desquelles la modifications de »l'innervation joue un rôle encore plus exclusif que dans la coqueluche. »Ainsi, un des phénomènes qui, chez certaines femmes, accompagnent les »attaques d'hysterie, ce sont des quintes de toux, infiniment variables sous »le rapport de leur durée, de leur intensité, et de leur forme. »

»Parmi les modifications nombreuses que la voix peut subir, il en est »plusieurs qui reconaissent aussi pour cause *une modification de l'inner»vation*. N'a-t-on pas vu des individus, fortement ébranlés par une emo»tion morale, perdre tout-a-coup la voix? n'a-t-on pas vu d'autres chez »les quels, en pareille circostance, la voix perdait subitement son timbre »accoutumé? Comment expliquer autrement que par le jeu désordonné »des muscles du larinx, ces cris bizarres que poussent souvent les fem»mes hystériques, au milieu de leurs accès? Il y a, en pareil cas, con»vulsion des muscles du larinx, comme des muscles des membres. D'autres »fois ces muscles se contractent spasmodiquement, et il peut en résulter »un état subit de suffocation, dont la femme rapporte très-distinctement »le siege au larynx. »

»Mais ce n'est pas dans le larynx seulement que peuvent se produire »des dispnées, dont la cause ne saurait être attribuée à autre chose qu'à »une modification de l'innervation. Quelque utile effort qu'ait fait dans »ces derniers temps l'anatomie pathologique pour rapporter toutes les »dispnées à une cause organique appréciable sur le cadavre, *elle n'est pas »parvenue à les expliquer toutes par les lesions qu'elle découvre, et »plusieurs me paraissent résulter encore d'une modification de l'inner»vation:* en d'autres termes, il y a des dyspnées qu'il faut considerer comme des nêuroses pulmonaires. Quand même on n'arriverait pas à cette »consequence, soit par l'examen des symptômes, soit par l'ouvertures des »cadavres, n'y serait-on pas conduit par les seuls faits physiologiques? ec..»

Il Desruelles, dopo aver detto che l'ipertosse *dómina in qualunque stagione e clima*, e che può *continuare a menar strage ad onta del cangiamento di stagione...*, torna a ripétere che » le cáuse di essa non sono »altre se non quelle che prodúcono le bronchítidi ordinarie e qualunque »altra malattía infiammatoria; *poichè* i síntomi che ci annúnciano il pri»mo sviluppo dell'ipertosse, non differíscono punto da quelli di una sém»plice e commune bronchite. »

festa a rari intervalli, specialmente quando la malattía va a terminare colla morte?

« Come negare la flógosi bronchiale nella *coqueluche* (dice

Se i primi síntomi non ne differíscono, non ne viene già per questo solo motivo che l'ipertosse debba tenersi generata da *sémplice* bronchite, e che ogni bronchite sia l'ópera di cáuse cógnite e communi. La tosse de' morbillosi e dei vajuolosi, non che la tosse dei malati di petecchiale e di morbo miliare, sono anch' esse *le più volte* intrattenute da flógosi bronchiale, e nondimeno spero che il dott. Desruelles non vorrà preténdere che codeste bronchítidi provéngano da cáuse irritanti communi, o dalle cógnite condizioni atmosfériche (*a*)!

« Le aperture dei cadáveri (dice il Desruelles) non próvano certamente »che le traccie delle lesioni rinvenute negli órgani (dei decessi d'ipertosse) »fóssero il risultato di una infiammazione *speciale.* D'altronde, come distínguere le traccie di infiammazioni speciali da quelle delle *communi* »infiammazioni? »

Ebbene, che potrà da ciò inferire il sig. Desruelles? — Null'altro certamente se non che le necroscopíe válgono (bene-spesso, non sempre però) a farci conóscere la cáusa della morte; ma non già la primitiva e vera cagione della malattía, non già la primitiva sua condizione morbosa e la sua natura, non già i rimedj che dovévano éssere impiegati.

Per la mássima parte dei seguáci della scuola Broussesiana, le arborizzazioni capillari che riscóntransi in una membrana, le macchie rosse o lívide, i trasudamenti linfátici, gli spandimenti siero-sanguinolenti, e molto più gli ammollimenti, le ulcerazioni, ecc., si téngono per *certíssime* prove: 1.° che ivi esiste od ha esistito una vera infiammazione; 2.° che questa fu promossa da vitale *sovreccitamento*, per ópera di agente fornito di potere *stimolante*, e *quindi*; 3.° che quelle orgániche lesioni *non potévano* altrimente ovviarsi o dissiparsi se non con presidj minoratori dell'eccitamento, e specialmente colle sanguigne sottrazioni.

L'erroneità di queste tre proposizioni può éssere chiaramente dimostrata dalle seguenti considerazioni.

Tutti quanti gli orgánici mutamenti testè enumerati póssono éssere l'effetto di vera infiammazione, dell'alterazione cioè dei fluidi, secondaria all'alterata condizione dei sólidi tessuti; ma póssono benanco succédere in órdine inverso. Gli sperimenti, già tanto raccomandati ed instituiti sui vivi animali dall'immortale Baglivio, e poscia ampliati dall'illustre prof. Magendie, non próvano forse a tutta evidenza che il sangue e gli altri umori póssono scomporsi indipendentemente dai sólidi, e divenire per tal modo capaci di operare in questi último tutte quelle lesioni che riscontriamo in séguito alle vere infiammazioni? — Dirà forse il dott. Desruelles che gli animali i quali succómbono *in pochi minuti* dietro la sola injezione di alquanta aqua pura o pútrida nelle loro vene, e ne' quali si riscóntrano quelle medésime lesioni che vediamo operate da una vera infiammazione,

(*a*) Ho detto che nei morbi petecchiale e miliare la tosse è *le più volte* intrattenuta da flógosi bronchiale. Allorchè tratteremo particolarmente del morbo miliare, si vedrà a chiare note che la tosse vi si manifesta talora molestíssima, promossa dal solo sconcerto d'innervazione, ed affatto indipendente da flógosi bronchiale.

„il Desruelles) quando il trattamento curativo *che meglio*
„*vale a moderare* i fenómeni della *coqueluche*, è quello stesso
„che *dissipa* e *tronca* le bronchiti costituzionali? »

síano periti anch' essi per effetto di questa vera infiammazione? Dirà forse che l'aqua pura o pútrida abbia operata una vera stimolazione, un vero sovreccitamento negli esperimenti praticati sui cani dal prof. Magendie, siccome vedemmo a pag. 91, 92, ec.?

I seguáci di Broussais non si sono peranco formati una chiara e determinata idéa intorno al significato che dévesi attaccare ai vocáboli *stimolare* ed *irritare*. — Per essi l'*irritation* è un *fatto fisiológico esagerato*, non è che una *surexcitation*, la stessa diátesi ipersténica di Brown e del nostro Rasori; colla sola differenza che il Broussais l'ha *localizzata* in ogni forma di malattía. Quindi ogni volta che i movimenti o le funzioni di un tessuto, d'un órgano, d'un apparecchio móstransi esagerati od abnormi, dévesi ritenere, a creder loro, che l'agente provocatore non è fornito di altra azione se non quella di stimolare, eccitare, elevare il *momentum* vitale, accréscere la somma dell'eccitamento; e quindi che l'afflusso di sangue, il capillare injettamento, la flógosi, le orgániche lesioni che vi succédono, non póssano altrimente considerarsi se non come effetti di *sovreccitamento* promosso da agenti *stimolanti* nel senso Bruno-Rasoriano, e perciò effetti distruggíbili soltanto con agenti di opposta azione.

Ma con una tale teórica come dare buona spiegazione di quelle flógosi di quelle orgániche lesioni le quali succédono egualmente per l'applicazione di un corpo gélido come di uno caldíssimo? Qual è tra noi quel médico che nello stato attuale delle nostre cognizioni terapéutiche, ignori come agenti moltíssimi, evidentemente forniti di virtù deprimente, sempre incapaci di accréscere fisiologicamente le azioni vitali, válgono ad un tempo a promóvere flógosi e guasti orgánici? Il nitro, gli ácidi, ec., ritenuti dagli stessi Broussesiani siccome óttimi *antiflogistici*, non vediamo forse anch'essi capaci di provocar flógosi e mortali lesioni orgániche? Come non avvedersi che molte sostanze medicamentose, oltre la loro virtù *dinámica*, posséggono póteri chímici e meccánici?

Quando i Broussesiani avranno ben compresa l'italiana teórica dell'*irritazione*; quando avranno potuto convincersi che il fatto dell'irritazione non è un fatto fisiológico esagerato, ma un fatto essenzialmente patológico; e che il tumultuare delle azioni e funzioni vitali non è un vero e sémplice sovreccitamento; quando... ec., allora vedranno chiaramente tutta l'erroneità delle loro idée intorno all'azione dei rimedj, ed alla génesi delle flógosi, e vedranno come gran número di malattíe e di orgánici guasti, sin qui da essi tenuti soltanto siccome effetti di preceduta infiammazione de' sólidi, síano invece da questa affatto indipendenti, ed indipendenti da provocatori *stimolanti?*

Lo scirro, la degenerazione cancerosa, la gangrena, la melánosi, i tubércoli, gli ammollimenti, ec., non vediamo noi forse manifestarsi bene spesso senza alcun indizio di questa infiammazione? — Nei cadáveri di alcuni neonati troviamo i polmoni seminati di tubércoli, senza che il tessuto polmonale mostri il mínimo indizio di preceduta od esistente flógosi. — Vediamo gravíssime e diuturne infiammazioni, senza che mai vi abbia

Rifletta prima di tutto il mio lettore come il Desruelles, con quelle sue parole = *che meglio vale a moderare* = venga implicitamente a concédere che il método antiflogístico nella

minaccia di gangrena; ed all'incontro occórrono vaste e rapidíssime gangrene, senza precedenza o con mínimo grado d'infiammazione. L'illustre professore Tommasini, anch'esso per tanto tempo accusatore dell'infiammazione qual única cáusa d'ogni tessuto anormale, d'ogni orgánica degenerazione, ebbe non ha guari a dichiararmi, parlando meco di questo argomento, l'infiammazione non éssere valévole per sè sola a darci buon conto della loro génesi. — Fatti moltíssimi ci comándano di amméttere cogli antichi, potere anco i líquidi (sangue e linfa specialmente) soggiacere a gravi alteramenti, senza che vi abbia avuto parte un'antecedente infiammazione dei sólidi tessuti. — Lo scorbuto; le emorragíe che succédono al morso di alcuni serpenti; la fluidità e l'anneramento del sangue che prontamente avvéngono dietro l'ingestione di alcuni veleni, di sostanze cianógene, per esempio, e più specialmente nel corso de' morbi contagiosi tifoidéi, ec., non sono forse morbosità primitive del sangue? — La scrófola, la crosta lattéa, la mássima parte delle eruzioni erpétiche, ben considerate nella loro génesi e nei presidj valévoli a dissiparle, non ci danno forse argomento di riferirle ad incompleta o prava chilopójesi, a mala composizione della linfa, piuttosto che a generale o locale sovreccitamento vitale, piuttosto che all'ópera d'infiammazione? — E l'elefantíasi, la malattía delle Bárbade, la pellagra, la podagra, la litíasi.., non potrébbero entrare nella stessa categoría?

»Nei prodotti dell'infiammazione (seguita a dire il dott. Desruelles) nè »la fisica nè la chímica ci han mostrato differenze che póssano riferirsi a »queste pretese infiammazioni speciali. Coloro che le amméttono ci pár»lano di un *genio epidémico*, di *miasmi*, di *virus*, di *vizj*, di *diátesi*, ec. »di cui non conóscono nè il vero caráttere, nè l'íntima composizione, e »che altro non sono se non mere supposizioni, súbito distrutte con un »poco di riflessione.»

»Tutte queste pretese specialità d'infiammazione cédono ai mezzi anti»flogístici, i quali dissípano puranco e il génio epidémico, e i vizj, e i virus, »e le diátesi. Un trattamento idéntico, soltanto modificato da alcune cir»costanze, vale a sanare il morbillo, il vajuolo, la scarlattina. I síntomi »della sifilide sono distrutti dagli antiflogístici: in oggi il mercurio non è »più specífico rimédio della lue. — In che adunque consiste la cáusa »speciale di queste malattíe, se lo stesso mezzo abilmente diretto basta a »tutte annientarle?»

Quando mai in un Trattato di médicina sentimmo proferite in così poche linee cotanto madornali bestemmie! E che non può fare in medicina una sistemática teoría!

Broussais ci lasciò preziosi precetti: Broussais distrusse gran parte del cieco empirismo nella sua patria; e perciò il suo nome sarà meritamente immortale. Ma la sua dottrina dell'*irritazione*, presa qual perno di tutta la patología, non ha potuto neppure in Francia lungamente resistere all'urto di tanti fatti che la smentívano. Ed io non dúbito che se il dott. Desruelles esércita tuttora la medicina, avrà cangiato sentenze, e sarà con-

ipertosse non ha mai quel pronto ed evidente valore che esércita sulle bronchítidi reumátiche. Infatti quand' io ho trattato con attivi presidj antiflogístici l' ipertosse, credéndola nel primo suo sviluppo una sémplice bronchítide, neppure una volta mi venne fatto di arrestarne i progressi: invece allorchè ricorsi prontamente ai così detti *sedativi*, ai *narcótici*, ne trassi più volte così mirábili vantaggi, da veder la malattía ben presto mitigata, ed anche totalmente dissipata. Sono moltíssimi anni che nel *Giornale analítico di Medicina*, e nelle mie Annotazioni al *Trattato delle malattíe de' bambini* del sig. Billard (tradotto dal francese, e pubblicato in Milano nel 1830), io annunciava che l'acetato di morfina mi aveva più volte grandemente corrisposto; e che gran pro aveva tratto da ripetute fregagioni (praticate sulle braccia e sul torace de' bambini) mediante un linimento composto di un'oncia di grasso triturato con 16-20 grani di tartaro stibiato e quattro grani di morfina, sciolti dapprima con poc' aqua distillata. Questo unguento mi ha giovato senza che ne venisse pustulazione, e quindi non potrà dirsi ch'esso abbia operato per azione rivellente. — Dopo quell'epoca ho tentato con più pronto successo la morfina col método endérmico; così pure sperimentai il *ledum palustre* proposto dal sig. Büttner (V. *Giorn. Anal.*, vol. IX, pag. 470), non che l'estratto di cicuta suggerítomi dall'amico mio sig. dott. Casati; e sempre ne ottenni riflessíbili vantaggi. In alcuni casi vidi parimente trarsi profitto dal solfato di chinina a píccole dosi, dai fiori di zinco, dall'estratto di giusquiamo o di belladonna, dall'inspirazione

vinto anch'esso al vocábolo *infiammazione* doversi attaccare altri concetti di quelli ch'ei già professava, e potersi ammèttere che molte infiammazioni sono di orígine e natura *speciale*. Due anni dopo la pubblicazione del Trattato del sig. Desruelles, il médico dello Spedale cívile di Vallenciennes, sebbene estimatore della dottrina Broussesiana, così esprimevasi nella prefazione al suo libro *De la nature de l'hydrocephale-aiguë*: « Tout porte »à croire que l'inflammation n'est pas *une*; que dans un grand nombre »de cas elle a un *génie particulier* que lui imprime *la cause* qui la déter»mine: ce qui me paraissent prouver les caractères propres des phlegmasies »dûs aux virus, aux poisons miasmatiques... »

Se di queste specialità d'infiammazione non avéssimo altra prova se non quella che fatalmente ci somministra l'idrofobo malore, essa sola bastar dovrebbe a persuadercene.

del vapore dell'aqua coobata di laurocéraso, dai rubefacienti posti fra le scápule (1).

Se mi si opporrà da qualche sistemático che tutti questi fármaci agíscono nel senso de' più cógniti antiflogístici, io non farò risposta; e soltanto ripeterò che il salasso ed il sanguisuggio non sono mai pervenuti a troncare il corso della ipertosse, e ciò mi basta per conchiudere che la flógosi de' bronchi non è la cáusa prima ed única della malattía.

L'esperto ostetricante, sig. dott. P. Lazzati, mi assicura che tali sono pure i pensamenti del chiaríssimo sig. Lovati, professore di ostetricia presso l'Università di Pavia. Anzi egli avrebbe osservato che, dietro le sanguigne sottrazioni, gli accessi dell' ipertosse auméntano d'intensità e di frequenza, mássime se véngano praticate in individui alquanto adulti (2). Contuttociò non vogliam dire che nell' ipertosse non díasi giammai processo flogístico; ma questo parrebbe doversi considerare come una conseguenza dei violenti urti mecánici dell'albero aéreo, e delle ripetute congestioni sanguigne polmonali e cerebrali.

Ma se anco vorremmo supporre col sig. Desruelles che nei malati d'ipertosse esista sempre un più o men intenso processo flogístico ne' canali aérei, come potrà egli assicurarci che questo processo, e le apparenze di esso in sul cadávere bástino a svelarci una *vera* e *legíttima* flógosi? — Egli è uno di que' patólogi, pei quali l'injezione de' vasi capillari, il rossore, il turgore, l'ammollimento, la lividura ecc., sono irrecusábili indizj di vera flógosi; ed è pur uno di quelli che persístono a sentenziare doversi considerare queste anatómiche apparenze siccome indicanti assoluta necessità di soli presidj sottraenti, antiflogístici. — Ma lo asserire ed il sentenziare non bástano a convíncere ogni lettore.

Il sig. Desruelles consídera la grippe, l'ipertosse, ed il croup, quali affezioni meramente costituite e intrattenute

(1) Vo' pur tentare la prática del croton tillio, suscitando colla sua esterna applicazione una confluente pustolazione.

(2) Anche l'egregio sig. dott. De-Billi, professore di ostetricia in questo nostro Ospizio delle partorienti e dei trovatelli, ebbe la compiacenza di dirmi, che avendo frequentíssima occasione di vedere l'epidémica ipertosse nei trovatelli, e non avendo negletto alcuno de' predicati metodi curativi, non saprebbe ancora quale sia il più vittorioso, o il meno incerto.

da flógosi, e più specialmente della membrana mucosa bronchiale. — Ma se il fatto è di tal maniera, mi dica egli perchè mai un'epidemía non ci presenta che malati di grippe; un'altra solamente malati d'ipertosse; altra finalmente soltanto malati di croup? — Se queste tre forme morbose dipendéssero veramente da una medésima cagione atmosférica; se tutte avéssero per materiale condizione un'idéntica condizione flogística della mucosa aérea..., non dovremmo noi vedere in ogni epidemía costituzionale sórgere ad un tempo quelle tre forme, e l'una andar cangiandosi nell'altra? Eppure i fatti d'ogni tempo dimóstrano irrecusabilmente che ciò non avviene. — Dunque gli sarà forza lo amméttere con noi che in ciascuna delle tre annunciate forme e negli altri catarri costituzionali, se vi hanno le stesse apparenze anátomo-patológiche, non vi può éssere una stessa cáusa occasionale, un'idéntica condizione morbosa, una medésima sede.

E infatti codeste differenze véngono dimostrate persino dal principale fenómeno, la tosse, la quale è *continua* nelle affezioni catarrali communi e costituzionali, e non già nella grippe, nell' ipertosse e nel croup. — In queste tre últime affezioni vediamo che la tosse e gli accessi suffocativi sono fenómeni *intermittenti*. — Ma che! anco una tale *intermittenza* non è punto la stessa: essa è così diversa in ciascuna di esse, che tanto nel croup, quanto nell'ipertosse e nella grippe, ci è uopo supporre diversità di cáuse e di sede, o meglio altrettante specialità di patológica condizione.

Vedemmo che nella grippe, la tosse (fenómeno non costante e non necessario) ci si presenta con determinata *periodicità*, esacerbándosi ogni sera o con tipo terzano, e *intermettendo* ogni mattina od a giorno alterno. — Tale *periodicità* regolare non si è mai riscontrata, per quanto io sappia, nell' ipertosse. Gli accessi intermittenti di questa si ripétono ad indeterminati intervalli, tanto nel giorno che nella notte: e quelli del croup, sebbene abbiano una più protratta intermittenza, neppur essi manifestansi con regolare periodicità; con questa differenza però che l'accesso del croup, nella pluralità de' casi, móstrasi soltanto alla sera o nella notte; ciò che non suol avvenire nell' ipertosse.

Nel croup, in cui talvolta l'accesso ci si presenta con fenómeni assai meno imponenti di quelli dell' ipertosse, succede ben presto, anche al secondo o terzo accesso, la

formazione di una pseudo-membrana, la quale impedisce ad un tratto il giuoco della tracheale inspirazione e della espirazione, o chiude il passaggio dell'aria nelle inferiori ramificazioni. Questa falsa membrana non si riscontra nei casi d'ipertosse, per quanto grave ella sia e diuturna. D'altronde la formazione di un tale strato membranaceo avviene così rapidamente, che non sembra ragionévole il considerarlo un prodotto immediato di precedente e legíttima flógosi: se desso ne fosse veramente un prodotto (più fácile ne'bambini, attesa la ténera compage della loro mucosa bronchiale) dovremmo assái di frequenti osservarlo in ogni loro bronchiale infiammazione; ma ciò non si osserva neppure nei casi più acuti delle communi bronchítidi o pneumoníe.

Per quanto l'ipertosse sia grave e diuturna, essa manca onninamente dei molti fenómeni che vedemmo particolari alla grippe. Oltre la regolare *periodicità* della tosse, vi manca la febbre, e molto più la febbre *periodicamente remittente* o *intermittente;* máncano quella *singolare* prostrazione delle forze, quella *particolare* mollezza del polso, quelle eruzioni eritematose e miliari, que'profusi sudori ácidi o fétidi, quelle orine laterizie, mucoso-bianchiccie, símili al latte diluto; mancano i disórdini delle azioni de'nervi spinali, i síntomi tifoidéi, le parótidi, ecc.; máncano insomma tutti i fenómeni che vedemmo più o meno communi a tutte le epidemíe di grippe, a tutti gli individui affetti di questo morbo, sebbene il suo corso fosse di breve durata.

Per quanto l'ipertosse sia mite, è sempre lunghíssima e pertinace malattía. All'opposto la grippe, per quanto grave ella sia, è sempre di brevíssima durata.

La grippe finisce ad un tratto colle crisi del sudore, delle orine, ecc.; ma l'ipertosse non vidi mai che avesse términe con alcuna di queste crisi.

Finalmente (ripeterò ancora una volta) la grippe non assale i bambini poppanti, e raríssime volte attacca i fanciulli; quando all'opposto l'ipertosse è malattía che travaglia i soli bambini ed i fanciulli, tranne di qualche raríssima eccezione, come diremo fra poco. Come adunque il sig. Desruelles potrà sostenere che la grippe e l'ipertosse dipéndano dalla stessa cáusa atmosférica, ed ábbiano la medésima condizione morbosa, la flógosi bronchiale?

Una sola cosa vediamo commune alla grippe ed alla ipertosse, ed è appunto quella che il sig. Desruelles tanto nell'una che nell'altra ricusa altamente di amméttere, vale a dire la *contagiosità*.

Molti sono i médici che téngono per contagiosa la grippe; pochíssimi quelli che crédono al contagio dell'ipertosse. Io pure era nel número di questi últimi, quando nelle già citate mie annotazioni al *Trattato delle malattie de' bambini* del dott. Billard, io diceva a pag. 450: « Que' médici, » i quali persístono a ritenere la ipertosse siccome un male » contagioso, hanno essi forse osservato che trasportando » alcuni indivídui afféttine in qualche altro paese ove non » dominava un cotal male, questi l'ábbiano ad altri com- » municato ed ivi diffuso? » — Debbo ora soggiungere che dopo quell'epoca ebbi a vedere alcuni casi, i quali mi costrínsero a cangiar sentenza. Vidi appunto propagarsi la malattía nel modo ora indicato. E válgano per molte le seguenti osservazioni.

Cinque de' miei figli andávano da molte settimane gravemente travagliati da ipertosse: pensando che il cambiamento di luogo e di aria potesse loro giovare, vénnero dall'amoroso mio suócero trasportati in salubre campagna unitamente a mia moglie. La stagione, la temperatura, le condizioni atmosfériche érano óttime e regolari: ad onta di ciò, andati pochi giorni di dimora colà, ecco mio suócero, ben oltre i 70 anni, venirne gravemente assalito, e rimanerne sempre illesa la moglie mia. Questa, e non quegli, aveva patito d'ipertosse nella sua infanzia.

« Si è preteso da taluno (dice il dott. Guersent nel suo articolo *Coqueluche* del *Dictionnaire de Médecine* di Adelon, tomo VI, pag. 16) che l'ipertosse, nello esténdersi che fa in un paese, segua la direzione dei venti: invece essa si commúnica sempre rapidamente ai fanciulli di una stessa famiglia; e questa communicazione non succede qualora si allontánino gli uni dagli altri, e non si méttano in communicazione con fanciulli infetti di un'altra famiglia. — Bene spesso avviene che la nutrice contragga la malattía dal suo bambino, la contragga qualche altra adulta persona della famiglia; ma in tali casi si vorrebbe negare la contagiosità, objettando che la nutrice ed i parenti si tróvano nelle medésime circostanze dei loro fanciulli, e sottomessi

alle stesse condizioni atmosferiche (1). Io però fui testimonio di un fatto che proverebbe la contagiosa trasmissione in maniera assai persuadente; ed è questo. — Un fanciullo, viaggiando, trovossi a caso in un albergo con altro fanciullo che era affetto d' ipertosse, ed ebbe, con questo trastullándosi, spessi contatti. Pochi giorni dopo il suo ritorno al proprio paese, gli si manifestò la malattía, e communicolla anco alla madre, sebben questa dicesse averla già

(1) Gli adulti però sono assai più esposti alle vicissitúdini atmosfériche di quello il siéno i fanciulli ed i bambini poppanti: gli adulti sono anch' essi suscettivi d' ammalare di bronco-cefalite reumática (e l' ipertosse, come vedremo più avanti, non è per Desruelles che una sémplice bronco--cefalite); nondimeno non si è mai visto che gli adulti veníssero assaliti d' ipertosse in un paese ove la malattía non dominava nei bambini, nè in una famiglia ove nessun fanciullo ne fosse afflitto. Il caso dell' adulto è oltremodo raro; ed anche codesto raríssimo caso, solo allora si riscontra, quando l' indivíduo, non solamente trówisi in mezzo a fanciulli già affetti, ma sia con essi a ripetuti e lunghi contatti. E infatto tra gli adulti presi d' ipertosse, vediamo più nutrici e custodi che madri, più madri che padri, più sorelle che fratelli; per cui potrébbesi supporre il contagio dell' ipertosse éssere uno di quelli (quali le blennorragíe sifilítiche, alcune ottalmiti, ecc.) che, non col contatto immediato dell' indivíduo affetto, ma solamente si propágano coll' immediato o mediato contatto dell' umore o del muco che viene separato dal tessuto il quale è la sede del morboso lavorío. Con questa supposizione sarebbe forse meglio spiegato il fatto poco sopra riferito, che mio suócero non contrasse la malattía, se non quando, trovándosi a villeggiare, egli era in più stretti contatti co' miei figli, assisténdoli amorosamente ne' loro accessi, toccándoli in ogni maniera, asciugándoli il naso, la bocca, ecc. — Comunque sia di questa ipótesi, mio suócero non aveva prima di quell' época sofferto d' ipertosse: non così mia moglie; ed ecco una delle prove del contagio.

Una prova del contagio dell' ipertosse l' abbiamo nel vedere che dessa non assale che una sola volta nel corso della vita. — Desruelles, che nega un tale contagio, ecco su ciò in qual maniera si esprime.

« Rosen (dice egli) dichiara non avere mai veduto un indivíduo che ne fosse preso due volte, durante il corso di trent' anni ch' ei praticò la medicina.... Tale è pure la dichiarazione di Cullen, di Mathœi, di Bisset, di Hillary, ec. La sentenza di quest' último autore è il frutto di molte ricerche da lui fatte, tanto fra i vecchi del pópolo, quanto fra i médici. Che che ne sia di queste dichiarazioni fatte da prátici degni di fede, noi pensiamo che lo stesso indivíduo può avere più volte la coqueluche nel corso della vita; però questa recidiva dev' éssere infatti poco frequente.»

Ecco la *buona* ragione del nostro autore: egli non ha mai veduto un solo caso di recidiva; ma essa deve aver luogo certamente, poichè si è da lui stabilito che la coqueluche dipende da cáuse communi, e non da contagio.

avuta nella sua giovinezza: e l'uno e l'altra vivévano nondimeno isolati e non communicavano con altro fanciullo; d'altronde l'ipertosse non regnava punto nel paese che essi abitavano. »

Questi fatti, a parer mio, póssono avere tal peso da stare a fronte di mille contrarj. — Ma per decídere sulla contagiosità di una malattía, è forse indispensábile la prova della propagazione pel contatto immediato dell'indivíduo affetto, o per quello di persone che già l'ébbero coll'affetto? Non abbiamo noi forse molti contagi incontrastábili (ad esempio la blennorragía sifilítica, alcune ottalmiti ecc.), i quali si propágano solamente o principalmente coll'immediato contatto dell'umore o del muco che viene separato dal tessuto il quale è la sede del morbo?

La vera e più sicura prova che una malattía è contagiosa (e tale è la sentenza de' médici che severamente ragiónano), sta nell'osservare se dessa, sviluppata che síasi per qualsivoglia cagione, si diffunda e persista a propagarsi in ogni direzione, in ogni stagione, in ogni clima,

« Perchè una tale recidiva abbia luogo (soggiunge l'autore) è necessario che gli indivídui síano sottomessi alle influenze delle medésime cáuse e tróvinsi nella stessa disposizione. » — Ma ad ogni comparire di epidémica ipertosse in un paese, coloro che già ébbero a superarla, non tróvansi forse sotto le medésime condizioni di quelli che ne cádono affetti!! — Sì (ci dirà l'autore); ma non tróvansi nella stessa *disposizione*. — E qui l'autore ha gran ragione, poichè negli indivídui che hanno già superato un morbo contagioso, non esiste più la *disposizione* a risentírsene un'altra volta.

In questi due mesi, marzo ed aprile 1844, l'ipertosse è divenuta assái frequente in Milano. — Due fanciulle di una mia figlia (l'una di sette e l'altra di cinque anni) frequéntano una privata scuola. Altre delle intervenienti si maniféstano affette di tosse ferina: le due mie nipotine ne sono assalite, e quindi guárdano la casa. Dopo una ventina di giorni, un loro fratello di tre anni, indi un altro tuttora poppante ne sono egualmente presi e con maggiore violenza. La madre che dà latte al bambino, e che ebbe nella sua infanzia gravíssima l'ipertosse, ne va esente; ed invece ne viene fortemente travagliata una robusta cameriera di circa 27 anni, la quale non avévala peranco avuta.

Che il sig. Desruelles consíderi questo fatto, e poi ci dica se vi si póssono applicare le spiegazioni desunte dalle *medésime cáuse communi*.

Le contradizioni del nostro autore sono infinite. Qui le *medésime cáuse* communi sono necessarie allo sviluppo della malattia e delle recidive: altrove ha dichiarato (vedi la nota a pag. 121) che dessa regna in qualunque stagione, sotto qualunque temperatura o circostanza atmosferica!!!

sotto ad ogni temperatura e condizione dell' atmosfera. Questa, e non altra, dev' éssere la prova più certa della contagiosità; e l' ipertosse appunto è una di quelle malattíe che, anco a confessione del dott. Desruelles, vediamo dominare epidémica e diffúndersi in ogni circostanza di tempo e di luogo.

Venendo ora al croup, troviamo posto fuori di ogni dubbio éssere egli veramente il prodotto di un rápido sbilancio, di un istantaneo arresto della cutánea esalazione, operati più particolarmente dal freddo úmido in gióvine indivíduo sudante. Per ciò il croup è quasi sempre sporádica malattía, sempre febbrile; e se riscóntrasi epidémica, tale si mostra soltanto *finchè* dura la fredda ed úmida condizione dell'atmosfera; ma non mai si vede propagarsi e dominare in ogni stagione, in ogni clima, in ogni atmosférica condizione, siccome avviene della grippe e dell'ipertosse.

Conchiudo adunque, dietro alle tante considerazioni sin qui riferite, che il sig. Desruelles esce da ogni lógica quando pretende che la grippe, l' ipertosse, ed il croup, riconóscano la stessa cáusa occasionale, la stessa morbosa condizione, e costituíscano una sola malattía colle affezioni catarrali reumátiche.

Ma sento che il Desruelles mi risponde: Io non ho detto e neppur pensato che i fenómeni convulsivi dell' ipertosse ábbiano *limitata* la loro sede ne' bronchi polmonali, siccome è limitata quella delle tossi communi, delle bronchítidi acute. Che anzi le distinzioni frapposte dallo Strambio tra la ipertosse e la bronchite, fúrono quasi tutte da me ammesse e riferite, come può verificarsi alle pag. 75 e 76 del mio Trattato.

« Egli è fuor d' ogni dubbio (scrive egli alle pag. 76 e 77) » che la *coqueluche* non è punto una sémplice bronchite; che » gli accidenti nervosi, che ad essa son proprj quand'è per» venuta ad un período avanzato, non si riscóntrano giammái » in tutto il corso della bronchite *sémplice*; che la cáusa or» gánica della tosse convulsiva e degli accessi caratterizzanti » la *coqueluche*, non dipéndono dalla lesione primitiva dei » nervi frénici, pneumo-gástrici, riccorrenti, trisplancnici. — » Quale sarà dunque la cáusa orgánica, la quale trasforma, » per così dire, la bronchite in *coqueluche?* »

E qui il sig. dott. Desruelles si slancia nel campo fisio-

lógico, e dopo averci di là offerte le più particolarizzate spiegazioni di tutti i síngoli fenómeni che ci occorre di osservare nella tosse convulsiva de' bambini, conchiude doversi con lui convenire che questa malattía non dipende da morbosa affezione o lesione di nervi; e che i nervi, le cui azioni si móstrano esagerate nella ipertosse, non vi hanno alcuna influenza, ma sérvono semplicemente a condurre l'irritazione dai bronchi al cervello, e da questo a quelli; imperocchè la fisiología ed i fatti prátici (dice egli) próvano ad evidenza la tosse convulsiva altro non éssere che *una bronchite complicata d'irritazione encefálica*, e meritarsi per ciò una nuova denominazione, quella di *bronco-cefalite* (1).

(1) Pei gióvani studiosi che bramássero di conóscere queste spiegazioni fisiológiche del sig. Desruelles, senza riccórrere al suo *Trattato*, ho creduto opportuno di riferirle in questa Nota, senza apporvi alcuna postilla, lasciando ai dotti nella scienza anatómica e fisiológica il decídere se síeno tutte incontrastábili, e sufficienti a stabilire la nuova teórica dell'autore.

«L'irritazione de'bronchi è sempre primitiva, sempre consecutiva è l'ir»ritazione del cervello. Sinchè la bronchite è sémplice, la tosse nulla »offre di particolare; ma allorquando il diaframma, i múscoli espiratori, »quelli della glótide e della laringe, la membrana posteriore de'bronchi, »le vescícole aéree e polmonali, ed anche il velo del palato (secondo il »Laennec) éntrano in azione e sono uniti spasmodicamente sotto l'in»fluenza dell'irritazione cerebrale...., allora la tosse cangia di caráttere, »essa diventa convulsiva: ogni volta che avviene l'afflusso di sangue nel»l'encéfalo, la tosse fa ritorno e manifestasi per accesso. Questa conge»stione intermittente precede *la quinte* della tosse, si díssipa con essa, per »riapparire ben presto e ricondurre un nuovo accesso.»

«Questa tosse ha per risultamento l'escrezione di una materia mucosa, »più o meno víscida, densa ed abbondante, rigettata coll'espettorazione e so»venti anche per vómito. — L'abbondante secrezione della membrana »mucosa dei bronchi debb'éssere attribuita all'irritazione dei follícoli e »delle ghiándole mucose, principalmente affette in questa malattía; e sic»come sono malate le últime ramificazioni bronchiali, si può crédere con »Galeno e Marcus che la presenza della mucosità nelle últime porzioni »di questi canali, impedéndovi l'ingresso dell'aria, rinnovi la tosse; ma »questo solo ostácolo non è sufficiente a promóvere gli accidenti nervosi »che cómplicano la tosse.»

«Quando manifestasi l'irritazione cerebrale; quando il sangue affluisce »al cervello, ed esiste ostácolo all'ingresso dell'aria nei bronchi, allora »incomincia l'accesso. Il cervello irritato diventa la sede di una più grande »quantità di sangue: da una parte vi ha azione dei polmoni sul cervello »per mezzo dell'ottavo pajo de'nervi, non che de'nervi frénici e di quelli »che vanno ad animare i múscoli che móvono il torace: d'altra parte vi »ha reazione del cervello su questi múscoli, sulla glótide e sul diafram»ma; si effettua una lunga e sibilosa inspirazione; la glótide si contrae

Esporremo qui in compendiate proposizioni tutta la teórica e le opinioni dell' autore, soggiungéndovi poscia le nostre riflessioni, ma tenéndoci nei sémplici confini di médico osservatore.

„spasmodicamente onde impedire che le scosse del diaframma, e che l'a„zione delle vescícole bronchiali e de' múscoli motori del torace, non „espéllano tutta l'aria introdóttasi nell'órgano polmonale. — Queste scosse „stáccano il muco ammassato ne' bronchi. Quando l' aria inspirata è quasi „intieramente espulsa, o quando essa ha perduto le sue qualità vivificanti, „allora succede una nuova inspirazione lunga e sonora. Il rumore che „l'aria fa nel traversare la contratta apertura della glótide, índica che le „corde vocali sono tese, e l'una all'altra ravvicinate: i sussulti e le scosse „dell' espirazione ricomínciano insino a che la materia ammassata pervenga „nella trachéa, e sia rigettata con forza, passando per la bocca e le fosse „nasali ed accompagnándosi di vómiti e talvolta benanco di emorragía.

«La costrizione della glótide però non è un fenómeno particolare alla „ipertosse; poichè esiste in ogni specie di tosse che sia alquanto viva, e „venga provocata da uno sforzo che fa il polmone onde sbarazzarsi dai „corpi stranieri in esso racchiusi. Gli esperimenti di Bourdon e di Cloquet „dimóstrano che la glótide si chiude nell' atto della tosse, e che un tal „fenómeno avviene eziandío negli sforzi che noi facciamo per cacciare dal „petto o dal ventre le materie delle secrezioni, o le materie fecali. — „Nella tosse sémplice questo fenómeno ci offre lo stesso mecanismo, ed „ha un símile risultato; ma la costrizione della glótide succede soltanto „nell' espirazione: all' incontro, durante l'accesso dell' ipertosse, ella avviene „tanto nell' inspirazione quanto nell' espirazione. — Nei bambini assaliti „dal croup, questo síntomo non si riscontra se non allora che efféttuasi „l' inspirazione; e vi è determinato dal sofferimento della laringe, la quale „potrebbe éssere distesa fuor di misura da un gran volume d' aria. Negli „affetti d' ipertosse questo stringimento della glótide dipende da una sim„pática influenza che il cervello irritato manda ai múscoli della laringe, „e principalmente ai tiro-aritnoidéi, crico-aritnoidéi, ed agli aritnoidéi po„steriori. »

«Nella ipertosse i moti convulsivi del diaframma hanno un caráttere „particolare. Dapprima vi ha rilasciamento assái prolungato di questo mú„scolo ed azione dei múscoli inspiratori; in séguito, convulsione del dia„framma e dei múscoli espiratori. »

«Se osservisi il movimento d' inspirazione che precede le convulsioni del „diaframma e dei múscoli espiratori, vedrassi (mettendo da parte l' ostá„colo che trova l' aria nel traversare la glótide ristretta) che anche la „trachéa, i bronchi e le céllule aéree próvano uno stringimento che rende „difficile l' ingresso dell' aria in questi canali. — Ciò che avviene in questa „circostanza ha qualche rapporto con ciò che ha luogo nell' accesso di „asma. »

«La struttura anatómica dei tubi conduttori dell' aria, dimostra la pos„sibilità della costrizione che essi risentono negli accessi d' ipertosse. Si sa „che nella loro composizione éntrano fibre muscolari od un tessuto erettile „capace di contrazione. Cruveillier pensa che la membrana la quale po-

Per quanto una bronchite sia grave (dice il dott. Desruelles), *la tosse è continua; nulla offre di particolare; non è cioè convulsiva, non intermittente, non assale ad accessi: insomma non è ipertosse, non mérita il nome di* coqueluche.

„steriormente tien luogo dei cerchietti cartilágìnei della trachéa e dei bron-„chi nell' uomo, serve a rapprossimare questi cerchietti tra loro. I nervi „pneumo-gástrici, dice egli, si spándono esclusivamente nelle fibre musco-„lari destinate ad operare il rinserramento de' condotti bronchiali qua-„lunque sia l' influenza sotto la quale esso possa accadere.... „

„I fenómeni nervosi ora descritti fúrono considerati dalla mássima parte „degli autori siccome *essenziali*; e questa idéa influì grandemente sul „método curativo da essi addottato. Quasi tutti pensárono ch' era d' uopo „combátterli, ed errárono in prática perchè avévano errato in teoría. Lungi „dall' addottare l' opinione di quelli che védono nella lesione primitiva dei „nervi la cáusa di questi fenómeni, noi consideriamo questi nervi sem-„plicemente come conduttori dell' irritazione encefálica; e la serie dei sín-„tomi che codesti autori hanno descritto come *essenziali*, noi li abbiamo „soltanto quali fenómeni simpátici riferíbili a questa irritazione. „

„Ch. Bell, Magendie, Desmoulins pénsano che i movimenti respiratorj „pórtino la loro influenza su gli órgani ove concórrono molti nervi, quali „sono l' ottavo pajo, il nervo facciale (respiratore della faccia), l' accessorio „del Willis (respiratore superiore ed esterno del tronco), il diaframmatico „(gran respiratore interno), il torácico (respiratore esterno); di maniera „che gli órgani animati da questi nervi, agíscono separatamente o simul-„taneamente in alcune circostanze dipendenti dalla respirazione. „

„Ma prima di studiare l' azione di questo sistema di nervi, e di far „servire questo studio alla spiegazione dei fenómeni dell' ipertosse, non è „egli necessario il ricercare se le relazioni anatómiche dei nervi respira-„torj siano i mezzi che rendono generale e simultánea l' azione di questi „nervi; se tra loro non esístano che víncoli anastomótici; se agíscano da „sè stessi, oppure per la mediazione del centro cérebro-spinale; se lo stato „normale o patológico di questo centro nervoso faccia variare i fenómeni „che forse troppo esclusivamente se ne vógliono dipendenti? „

„Le anastómosi dei nervi respiratorj non sono punto quelle che fór-„mano la simultaneità della loro azione; posciachè molte anastómosi di „questi nervi han luogo eziandio con altri nervi, i quali, per produrre „i fenómeni dell' ipertosse, non éntrano in azione col giuoco dei primi „se non secondariamente, o réstano benanco del tutto inattivi: egli è di „tal maniera, ad esempio, che il quinto pajo, il glosso-faringeo, il gran „simpático, i nervi cervicali hanno molti rapporti anastomótici col facciale, „l' ottavo pajo, l' accessorio del Willis, il diaframmático, il torácico. — I „nervi adunque che díconsi respiratorj saranno in rapporto tra loro so-„lamente per anastómosi? — Se si supplíscono, se tra loro si ajútano, „se concórrono a produrre fenómeni che hanno un medésimo scopo, egli „è perchè si tróvano collegati sin dalla loro orígine, che è quasi comune. „In fatto, essi non sono disposti in un fascio, ma sopra una línea e sopra „una colonna particolare della midolla spinale, dietro il corpo olivare, „davanti alla protuberanza che discende dal cervelletto: la stessa fetuccia

All' incontro, se svilúppisi irritazione *nel cervello, quand'anco la bronchite non sia intensa, la tosse cangia caráttere e diventa* convulsiva; *allora il cervello* reagisce, *ripercuote l'irritazione; e per mezzo de' nervi (i quali sono tutti*

»midollare che trovasi ai lati del midollo allongato, è quella che dà loro »l' origine: tutti corrispóndono al lobo del quarto ventrícolo. »

« Ora, se non potrà dirsi che i nervi si compórtino in una maniera »meramente passiva, nemmeno si potrà amméttere che póssano agire in»dipendentemente dal centro cérebro-spinale: essi, dice Jourdan, per l'e»sercizio di loro funzione, fanno *uno* coll' encéfalo. « Nessun órgano, (sog»giunge egli) può essere paragonato al cervello, poichè questo víscere pa»droneggia non solamente le forze nervose che tiene sotto i suoi órdini »immediati, ma benanco tutti gli altri sistemi orgánici, i quali tróvansi »sotto la sua indiretta dipendenza; per cui gli uni e gli altri, riguardo a »lui, opérano quali agenti subalterni, destinati al soddisfacimento de' suoi »desiderj e de'suoi bisogni. » — Adunque egli è evidente che l'azione dei »nervi del sistema respiratorio, donde emánano i fenómeni dell' ipertosse, »non può éssere isolata dall' azione del cervello sul complesso di questi »nervi. »

« Ma codesta cerebrale influenza sarà ella la stessa e quando l'encéfalo »tróvasi in istato normale, e quando è irritato od è la sede di una san»guigna congestione? — I fatti forniti dalla fisiología e dalla patología »non perméttono che la quistione sia sciolta colla negativa, e próvano »manifestamente che la reazione nervosa si mostrerà con modificazioni par»ticolari nell'uno e nell'altro caso. Quindi si dovrà sempre riportare co»deste modificazioni al centro cérebro-spinale, cui o direttamente o in»direttamente concórrono tutte le sensazioni, e donde pártono tutti i mo»vimenti orgánici, e tutte le câuse delle reazioni nervose fisiológiche e »patológiche. — Alcuni esempj chiariranno queste proposizioni. »

« Allorchè un órgano è irritato (suppóngasi il polmone), il suo soffe»rimento è trasmesso al sistema cérebro-spinale, il quale se tróvasi esente »d'irritazione, reagisce su l'apparecchio ov'è l' órgano malato; però sol»tanto in maniera da modificare col mezzo de' nervi l'azione fisiológica »della funzione. In tal caso non osservasi alcun nervoso fenómeno *insólito;* »la reazione nervosa è determinata soltanto per méttere l'órgano malato »nelle condizioni necessarie alla guarigione, per mitigare il suo sofferimento, »dissipare la pena (*gêne*) dello stato patológico. Questa reazione, in vero, »è una successione di atti usciti dai confini ordinarj; ma, cessi l'órgano »di soffrire, e tutti i fenómeni di cui parliamo svaníscono, e lo stato nor»male temporariamente turbato si ristabilisce: ed è appunto ciò che av»viene nella bronchite sémplice, nella pneumonite. »

« Chi non vede quanto una tale reazione differisca da quella che osser»vasi in un accesso d'ipertosse? Ella è appunto codesta differenza, la quale »ci conferma nella nostra opinione, che i nervosi fenómeni cioè dell'iper»tosse non dévono éssere esclusivamente riferiti all'irritazione dei nervi »respiratorj: essi hanno la loro sorgente nell'irritazione e congestione del »cervello, coincidenti coll'irritazione de' bronchi. Infatti, ogni volta che il »centro nervoso è irritato, ci percepisce l'influenza della flemmassia visce-

sotto la sua dipendenza) la rimanda *a que' bronchi donde l'aveva ricevuta. E siccome l'irritazione bronchiale si è recata al cervello per mezzo de' nervi respiratorj: siccome questi nervi, non solamente sono coalizzati tra loro per mezzo di molte anastómosi, ma tutti corrispóndono al lobo del quarto ventrícolo, così egli è da questo centro e per la stessa via che l'indispettito cervello rimanda lo sdegno suo ai bronchi provocatori.*

A questo trambusto partécipano tutte quelle parti nelle quali i nervi riconduttori dell'irritazione cerebrale sono distribuiti; e quindi sono mossi ad esagerata e tumultuaria azione il diaframma, i múscoli espiratori, quelli della glótide e della laringe, la membrana posteriore o tessuto eréttile dei bronchi, le vescícole polmonali, il velo del palato.

Questo simultaneo esaltamento e tumulto di azioni, è ciò che costituisce l'accesso convulsivo, e che converte la tosse, da sémplice *in tosse* spasmódica, *in* coqueluche.

Una volta che codesta lotta síasi eccitata, la tosse promossa dalla bronchítide cessa di éssere continua, *diventa* intermittente. *Il mistero di questa trasfigurazione è tosto rischiarato dalle seguenti considerazioni.*

Due centri irritati, due centri di flemmassía, s'influénzano reciprocamente. All'atto che il cervello reagisce e rimanda la sua irritazione, questa si accúmula *ne' bronchi e nel pol-*

»rale, ma la sua reazione sviluppa fenómeni nervosi *insóliti*. Védesi che »due centri di flemmassía s'influénzano reciprocamente; ed è ciò che ri- »scóntrasi manifestamente negli accessi di tosse convulsiva. »

«Non si creda che riportando l'orígine dei nervi respiratorj al lobo del »quarto ventrícolo, io abbia voluto inferirne che codesto lobo sia leso nella »ipertosse; ma volli far presentire al lettore éssere in tal parte dell'encéfalo »che l'impressione della flemmassía va dapprima a percuótere, e che dappoi »l'irritato cervello reagisce su questa parte, la quale a sua posta mette »in giuoco l'apparecchio de' nervi respiratorj; producendo fenómeni che »soli caratterízzano la malattía.... »

«Analizzando adunque i fenómeni della *coqueluche*, si vede manifesta- »mente che questa malattía è il risultato d'una irritazione simultanea dei »bronchi e dell'encéfalo, e che questi due focolaj si aliméntano a vicen- »da. — L'accumulazione del sangue nell'órgano cérebro-spinale, dipende »senza dubbio dall'irritazione che ivi lo chiama: lo stento della respira- »zione, le scosse della tosse, l'inceppamento della circolazione, rallentando »il corso del sangue nel petto e nel collo, produce l'ingorgamento delle »vene del torace, e grado grado l'ingorgamento dei seni vertebrali che com- »múnicano con esse vene, e che ricévono le vene spinali. »

mone. Da questa soprairritazione *succede necessariamente un* maggiore afflusso di sangue, *il quale viene ad* accréscere la somma *dell' irritazione bronco-polmonale: quindi* sopraccárico di sangue *ne' bronchi e nel polmone; quindi* esagerata azione *dei follicoli e delle gliandole mucose, ed* accumulamento di muco *nei condotti aérei; quindi* nuova e più violenta reazione *de' bronchi e del polmone onde liberarsi dal sangue e dal muco che li opprime; quindi* l'accesso soffocativo *e la* tosse convulsiva; *quindi la loro* cessazione *tosto che il polmone ed i bronchi arrivano a rimandare al cervello la ricevuta soprirritazione, ed a liberarsi dall'opprimente cúmulo di sangue e di muco.*

Il cervello che trovávasi sollevato e sgombro quando reagì la prima volta sul polmone, al secondo reagire del polmone tróvasi nuovamente sopraccaricato di sangue, torna a soprirritarsi, e quindi si trova nella necessità di nuovamente reagire.

Da queste alterne *reazioni ne viene la chiara spiegazione dell'*intermittenza *degli accessi e della tosse che vediamo nella* coqueluche.

Ecco, o lettore, la nuova spiegazione fisiológica che il dott. Desruelles ci ha dato intorno all'intermittenza degli accessi convulsivi dell'ipertosse, e che venne sancita dal voto di una Società médica di Parigi.

Ora, síami permesso di esprímere francamente anche il mio parere. — Io non voglio nè credo mancare di rispetto a quella dotta Società, se dirò che quel giuocarello dell'*irritazione* (la quale va dai bronchi al cervello e da questo ritorna a quelli, siccome fa un pallone sotto i pugni de' giuocatori) non doveva e non poteva éssere ammesso neppure come sémplice ipótesi. Il fatto, da cui era partito l'autore per immaginarlo, quando fosse stato sottoposto a minuta análisi da quei giúdici, doveva certamente mostrarsi destituto d'ogni valore. Il fatto emesso dal Desruelles sta tutto in questo: NELLA COQUELUCHE VI HA SEMPRE IRRITAZIONE O FLÓGOSI CEREBRALE, OLTRE QUELLA DE' BRONCHI; e questo fatto, ripeto senza esitanza, è del tutto insussistente. Eccone le prove.

Dopo avere chiaramente annunciato che l'ipertosse è *malattia propria de' bambini e de' fanciulli*, se eccéttuisi qualche raro caso in adulto indivíduo; dopo aver detto che l'ipertosse è *rare volte accompagnata da febbre*, ed è *per lo più di lunga durata...,* il dott. Desruelles (onde provare che

tale malattía non va mai disgiunta da cerebrale irritazione) ricorre al vocabolo francese *coqueluche* nella seguente maniera.

Non è punto ammissíbile, dice egli, la sentenza di Rosen, che la tosse convulsiva non síasi mostrata negli antichi tempi in Europa, e che sia a noi pervenuta dalle Indie Orientali, le quali ricevuta l'avévano dall'Affrica... Le cáuse generali che la detérminano hanno dovuto esístere in ogni tempo, e quindi produrre in ogni tempo le orgániche modificazioni che fórmano la sua essenza: i virus speciali sono meri sogni de' médici... Nelle antiche ópere dei padri della medicina si trova la descrizione di tossi singolari, riferíbili alla nostra *coqueluche* ec., ec....

Ma perchè il Desruelles non si compiacque di citare le parole degli antichi padri della medicina, e si è limitato a rammentare un solo caso narrato da Ippócrate? = *Una febbre assái forte durò cinque giorni; la tosse mostrávasi ad accessi; la materia espettorata era vischiosa, bianca, poi símile al pus; e veniva abbondantemente emessa dopo gli accessi.*

È questo solo caso di tosse ad accessi in un *adulto indivíduo, con febbre assái forte, e della durata di soli cinque giorni*, sarà prova che gli antichi padri hanno conosciuta e descritta la tosse convulsiva de' bambini!!

Questa malattía (soggiunge il Desruelles) troviamo già da molti sécoli conosciuta in Francia sotto il nome di *coqueluche*; ma siccome anche la tosse catarrale epidémica, volgarmente detta la *grippe*, per certa quale sua somiglianza colla ipertosse, vi fu designata col medésimo nome di *coqueluche...*, così nelle storie delle tossi epidémiche riesce bene spesso difficile il dístinguere quelle che propriamente appartengono alla tosse convulsiva, dalle altre che si riferíscono alla sémplice tosse catarrale.

Ad onta di questa *difficoltà*, il sig. Desruelles crede di éssere pervenuto a separare le epidemíe di vera *coqueluche*, da quelle che spéttano alla sémplice *grippe*.

Comincia a dire che le epidemíe del 1239 e 1311 (delle quali confessa non trovarsi menzione in alcun libro conosciuto), siccome pure le epidemíe del 1323, 1328 e 1387...., *non tutte póssono éssere riferite esclusivamente alla vera coqueluche.* — Però egli non s'arresta a dárcene ragione: e la ragione a me sembra sia questa; cioè a dire che quelle epi-

demíe non érano peranco in Francia chiamate col nome di *coqueluche*, e non risulta dalle storie tramandáteci che la tosse fosse associata a grave cefalalgía, ad *irritazione cerebrale*. — Invece le epidemíe del 1403, 1411, 1427, 1557, egli crede riferíbili alla vera tosse convulsiva, poichè in tutte vi érano síntomi di cerebrale irritazione e tutte chiamáronsi in Francia col vocabolo *coqueluche*.

Ora vediamo la descrizione che dell'epidemía del 1403, ci dà lo stesso Desruelles, desunta dal libro di Pasquier (Les Recherches de la France). — « *Es registres du parlement*, dit Pasquier, *on trouve que le* 26.[e] *jour d'avril* 1403, *il y eut une maladie de teste et de toux, qui courrut universellement si grande qu'en ce jour-là le greffier ne peut rien enregistrer, et fut on contraint d'abandonner le plaidoyé; tout ainsi que nous vismes en l'an* 1557, *en plein été, s'effleurer par quattre jours entiers un reume qui fut presque commun à tous, par le moyen duquel le nez distillait sans cesse comme une fontaine, aveucques un gran mal de teste et une fièvre: la quelle maladie fut depuis par un nouveau terme appellée par nous* coqueluche. »

« Il faut donc arriver (aggiunge Desruelles) jusqu'en 1403 pour avoir quelques notions assez exactes sur la toux convulsive. Valesco s'exprime d'une manière trop vague en parlant de l'épidémie de 1410, pour que nous puissions la rapporter à la coqueluche; mai celle de 1411 dont parle encor Pasquier, etait une véritable toux convulsive (une véritable coqueluche), quoiqu'il nomme cette maladie le *tac*. »

« *En icelui temps* (dit Pasquier) *advint, par le plaisir de Dieu, qu'un mauvais air corrompu chut sur le monde, qui plus de cent mille personnes à Paris mit en tel heur, qu'il perdirent le boire et le menger et le repouser, et avoient très fort fiebvre deux ou trois fois le jour; et spécialement toutes fois qu'ils mangeoient et leur sembloient toutes choses quelxconques amères et très maulvaises; et avecque ce, qui pit étoit, on perdoit tout pouvoir de son corps, que on n'osoit toucher à soi de nulle part que ce fut, tant estoient grevés ceux qui de ce mal estoient atteints, et duroit bien sans cesser trois septmaines ou plus; et commenca à bon escient à l'entrée du mois de mars, et le nommoit on le* tac *ou le* horion. — *Avec tout le mal devant dit, on avoit la toux si fort et la rhume et l'enroueure, qu'on ne chantoit qui rien fut de haultes messes*

à Paris; mais sur tous les maulx, la toux etoit la plus cruelle à tous jour et nuit, qu'aucuns hommes par force de toussir estoient rompus, et aucunes femmes grosses qui n'estoient pas à terme, orent leurs enfans sans compaignie de personne, par force de toussir, qu'il convenoit mourrir à grant martyre, mère et enfant: et quand ce venoit sur la guarison, ils jettoient gran foison de sang bête par la bouche, le nez et par dessous, qui moult les ebahissoit, et neantmoins personne autre ne mourroit.... Nul ne savoit dire quel mal c'estoit. Mais les superstitieux moins éclairez et plus decisifs prononcerent tout hautement et tout aussis judicieusement que le bonhomme de Rabelais, que c'estoit vengeance et punition divine sur tout ceux qui avoient chanté certain veaudeville fort licentieux qui couroit alors; et ilsen avoient tellement persuadé le peuple, que ceux qui se trouvoient guarys demandoient en plaisantant aux autres: En as tu? Oh! par ma foy tu as chante la chanson. »

Ma con qual coraggio il dott. Desruelles ha potuto presentare ad una dotta Società médica citazioni di tal natura per dimostrare l'esistenza della cerebrale irritazione nella tosse convulsiva epidémica? E come poi nessuno di quella Società si è avveduto od ha sospettato che queste citazioni del Desruelles tendéssero ad ingannare i suoi giúdici, o per lo meno fóssero annunciate con una bonarietà che toglieva ogni confidenza nel sapere e nel criterio dell'autore? Come amméttere quali epidemíe di *tosse convulsiva* quelle più particolarmente invocate dall'autore a prova della sua teórica, se érano accompagnate da febbre assai forte, se attaccávano indivídui d'ogni età, se avévano tutti i caratteri della grippe, se risparmiávano i bambini ed i fanciulli, i soli che vanno affetti dalla tosse convulsiva!!(1)

Se poi il maggior número de' componenti la Società médica di Parigi ha giudicato degno di corona il trattato del

(1) Sarebbe troppo nojosa cosa pel lettore se qui volessi riferire tutta la confusione che il dott. Desruelles ha introdotta nella sua storia delle epidemíe di *coqueluche*, onde persuadere che la mássima parte degli scrittori di epidemíe *si sono altamente ingannati, prendendo la vera coqueluche, la tosse convulsiva, per quelle ordinarie affezioni catarrali o bronchitidi che senza buon motivo si vóllero distinguere col particolar nome di grippe.* — In brevi parole, a dir suo, tutte quelle tossi epidémiche, gravi, accompagnate da cefalalgía, da cefalítide, da *cerebrale irritazione*,

dott. Desruelles, bisogna dire che nessuno di essi avesse avuto l'opportunità di trattare un'epidemía di vera tosse convulsiva; poichè altrimente si sarébbero tantosto avveduti delle seguenti verità:

1.° Che ne' bambini e ne' fanciulli si danno infiniti casi di bronchiti e lente ed acutíssime, accompagnate da irrecusábili indizj d'*irritazione*, di flógosi encefálica, senza che mai in alcun indivíduo la tosse cessi di éssere continua per farsi intermittente-convulsiva, e convertirsi in *coqueluche*.

2.° Che durante un' epidemía di *coqueluche*, il mássimo número de' fanciulli, sebbene afflitti da gravi e ben caratterizzati accessi convulsivi, non ci presêntano alcun indízio di cerebrale affezione, e neppure alcun movimento febbrile; chè anzi li vediamo mangiare con óttimo appetito, córrere di buon umore agli usati trastulli appena cessato l'accesso, e godere di buona salute tra l'uno e l'altro accesso, il cui intervallo non di rado è lunghíssimo.

3.° Che ne' fanciulli, per quanto lieve sia la flógosi bronchiale o cerebrale, quasi mai va disgiunta da febbre; quando invece nella ipertosse, anche molto intensa, ben raro è il caso febbrile, oppure la febbre vi appare soltanto ed appunto allora che sórgono fenómeni non equívoci di flógosi cerebrale o bronco-polmonale.

4.° Che l'intensità, la frequenza e la durata degli accessi convulsivi della ipertosse, non sono in ragione dell'intensità della febbre e de' síntomi flógistici cérebro-polmonali (allorchè questi si manifêstano); chè anzi, al loro apparire, la tosse cangia di aspetto, cessa di éssere intermittente e suffocativa, assumendo il caráttere delle tossi catarrali communi.

5.° Che nel croup (ove d'ordinario la febbre non manca in nessun período della malattía, ed ove esístono síntomi manifesti di acuta flógosi bronchiale, accompagnati nel maggior número de' casi da non equívoca irritazione, con-

che noi dicemmo, parlando della grippe, aver dominato a diverse épocbe dal 1510 in avanti, non sono punto riferíbili all'affezione catarrale grippe, ma bensì alla favorita sua *bronco-cefalite* ossia alla *coqueluche*.

Tutto questo imbroglio, il quale óccupa molte págine del trattato del sig. Desruelles, védesi chiaramente introdotto, replico, all'intento di provare che nella tosse ferina vi ha indispensabilmente qualche grado di cefalítide che viene a complicare la bronchítide.

gestione, flógosi encefálica) la difficoltà della respirazione e la tosse non assálgono intermittentemente ad accessi, ma sono continue, od al più remittenti nel corso del mattino.

6.° Che nei casi di croup, l'autopsía manifesta costanti alterazioni flogístiche ai bronchi; quando invece nei casi di ipertosse (siccome assicúrano moltíssimi autori di gran fama) o non si riscóntrano lesioni flogístiche ne' bronchi, oppure sono di lievíssimo momento in confronto dell'intensità de' fenómeni osservati nel corso della malattía: cose tutte le quali sono pure ammesse dallo stesso Desruelles (1).

7.° Che nel croup (appunto perchè non manca la flógosi de' bronchi e del cervello) il salasso ed il sanguisuggio sono *generalmente* usati, senza esitanza alcuna, e riéscono *prontamente* vantaggiosi: che invece nella ipertosse (grave o mite ch'essa manifésti si ne' suoi fenómeni; síanvi o no gli indizj di flógosi bronco-cerebrale) le sanguigne evacuazioni (per quanto síano di buon' ora praticate, per quanto útili riéscano, per quanto alcune volte síano necessarie) non mai arrívano a *prontamente* troncare il corso della malattía (2). Anche il dott. Desruelles non nega intieramente

(1) Questo autore (siccome vedemmo in più luoghi) esprime ad ogni passo concetti che si contradícono. Egli disse (vedi retro a pag. 118) che non vi può éssere *irritazione* o *sopreccitazione* in una parte, senza che vi si sviluppi una modificazione orgánica, la flógosi: assicura che a trasformare la bronchite in *coqueluche* è necessario l'intervento dell'irritazione o flógosi cerebrale; eppure dichiara (vedi il suo Trattato, pag. 71) che *la tosse convulsiva può egualmente risultare da una lieve bronchite come da una grave; e che l'intensità degli accessi della coqueluche non è in diretto rapporto coll'intensità della flógosi bronchiale e cerebrale.* — Questa confessione éragli necessaria; poichè le autopsíe non próvano la costante esistenza della bronchite. — Ma ove máncano gli anatómici indizj della flógosi bronchiale e della cerebrale, spiegherà forse l'autore la gravezza degli accessi col solo vocábolo *irritazione;* egli che ha detto non darsi irritazione senza successivo sviluppo di flógosi? — Come mai l'*irritazione* sviluppátasi per cagioni cósmiche, continuerebbe ne' bronchi per molte settimane e andrebbe passeggiando dai bronchi al cervello e da questo a quelli (sebbene dissipata la cáusa cósmica), quando a intrattenerla manca la flógosi bronchiale?

(2) Negli *Essais de Médécine d'Edimbourg* per gli anni 1734 e 35, léggesi la seguente dichiarazione. — « Nel mese di marzo, giugno e luglio 1734 molti fanciulli dei contorni di Edimburgo ed alcuni della città, » fúrono attaccati dalla tosse convulsiva, dalla *coqueluche.* Il número di

questo fatto; ma pretende spiegarlo dicendo che a troncare l'ipertosse non basta il trar sangue, bensì essere necessario che la sottrazione sanguigna sia *immediata*, praticata cioè ad un tempo istesso sui due centri irritati o flogosati, cervello e bronchi, e più specialmente sul primo. Nel croup (a dir suo) non vi ha che flógosi bronchiale, e quindi può sanarsi più prontamente. — Lascio ai lettori il dar giudizio su questa *indispensabilità* di trar sangue localmente dai due centri!! (1), e su la pretesa assenza dell'irritazione o della flógosi cerebrale nel croup.

8.° Che il croup coglie il fanciullo quasi sempre istantaneamente; mentre l'ipertosse (siccome avviene più o meno in tutti i morbi contagiosi) è preceduta da uno stadio evidentíssimo d'*incubazione*, che dura perlopiù da dieci a quattordici giorni, ed in cui la tosse è quasi continua e senza accessi convulsivi. Che, se gli accessi dipendéssero propriamente dall'associazione della flógosi cerebrale alla bronchiale, dovremmo vedere in ogni epidemía d'ipertosse non pochi casi in cui gli accessi convulsivi sorgerébbero al primo svilupparsi della malattía; giacchè le cause costituzionali accusate dal Desruelles sono validíssime, mássime nei bambini, a promóvere facilmente non solo la flógosi bronchiale, ma benanco l'irritazione cerebrale.

9.° Che d'ordinario l'accesso della ipertosse non dura se non due o tre minuti. Quindi, se la morbosa condizione del cervello vógliasi l'única cáusa determinante l'ac-

»questi malati aumentò nell'agosto, e la malattía divenne più frequente nel »settembre. Nell'ottobre arrivò a tal punto che quasi tutti i fanciulli dei »vicini villaggi ne fúrono affetti. Essa regnò durante tutto l'inverno nella »città, facéndosi anche sentire in non pochi adulti.»

»Il método curativo più communemente praticato, fu quello di vuotare »sufficientemente i vasi col salasso, cogli emétici ed i purgativi, coi vesci»catorj. Da tale prática altro non si ottenne se non d'impedire che la ma»lattía avesse funeste conseguenze, non già di abbreviarne il corso; che anzi »avvenne più volte, che ad onta del reiterato uso dei menzionati evacuanti, »la malattía protraévasi a molti mesi. In generale però, dopo il salasso ed »il purgativo, la tosse si calmava sensibilmente per alcuni giorni. I rimedj »béchici i più dolci, i più incisivi, tornávano sempre infruttuosi. Ancor »meno giovávano gli anodini, o i popolari specífici.»

(1) Leggasi il Trattato dell'autore dalla pag. 208 alla 239, ove sempre egli parla del salasso, e meglio si vedrà quanto síano insufficienti le di lui argomentazioni.

cesso convulsivo, bisogna supporre che questa condizione morbosa non consista già nei cangiamenti orgánici che diciam *flógosi* (poichè in tal caso l'accesso convulsivo polmonale non potrebbe mai aver fine se non coll' estinzione della flógosi cerebrale); ma bensì in un quid materiale creato dal cervello e non dalla flógosi, il quale non di mano in mano vi si va sviluppando, ma si scarichi tutto quanto in una volta sui bronchi alla foggia dell' eléttrico, dopo éssersi accumulato in certa quale quantità. — Codesta ipótesi, a parer mio, darebbe migliore spiegazione degli accessi polmonali convulsivi, di quella fornítaci dal sig. Desruelles, la quale nei nervi vassalli suppone altrettanto potere quanto ne ha il dominatore cervello; giacchè, a sua sentenza, i nervi de' bronchi varrebbero a reagire con altrettanto ímpeto sul cervello, ed a creare a loro posta un altro accesso convulsivo de' bronchi che sarebbe indipendente dal cervello.

10.° Finalmente, che data la teórica della ipertosse quale ci viene rappresentata dal Desruelles, ogni volta che la flemmassía di un órgano qualunque verrà ad associarsi a cerebrale irritazione, noi dovremmo vedere le funzioni di quell' órgano sempre alterarsi *intermittentemente* e non mai in modo *continuo*. — Eppure l'esperienza ci fa ogni giorno vedere che le stesse febbri periódiche (dal Broussesiano Desruelles considerate indipendenti da specífica azione di un miasma, e riferite tutte quante a flogística irritazione di qualche parte del nostro organismo) hanno le loro *intermittenze* tanto più protratte e chiaramente distinte, quanto meno il cervello prende parte all' irritazione viscerale; e vanno facéndosi *subcontinue* ed anco *continue*, di mano in mano che la consensuale irritazione cerebrale va crescendo di grado.

LIBRO III.

DELLE FEBBRI ESANTEMÁTICHE TIFOIDÉE

E SPECIALMENTE DELLE MILIARI

CAPÍTOLO I.

CHE INTENDER SI DEBBA SOTTO I VOCÀBOLI ESANTEMA E FEBBRI TIFOIDÉE.

La confusione che regna tra i médici riguardo all'uso ed al significato del vocábolo *Esantema*, e, più particolarmente, del nome *Tifo* e *Febbre tifoidéa*, è pervenuta oggi giorno a tale che, volendo in questo terzo mio libro instituire nuove indágini sull'orígine e la natura appunto di que' morbi gravíssimi i quali córrono sotto le voci di *febbri tifoidée* oppure *esantemátiche*, trovo necessario di primamente indicare quale sarà il significato ch' io darò a codeste denominazioni.

Il greco vocábolo *Exanthema* proviene da ἐξ (ex), *fuori*, e da ἄνθος (*anthos*) *fiore*; e quindi altro non esprime che una *Efflorescenza* od *Eruzione*, che in alcune condizioni morbose si riscontra alla pelle. Infatti gli antichi scrittori chiamávano esantemi non solo tutte le macchie sottocutanée, superficiali, non elevate al di sopra della cute, ma benanco tutte le *pápole* e le *pústole*, da qualunque cáusa esse fosser promosse, fóssero acute o króniche, febbrili od apirétiche (1).

(1) Ippócrate chiamava *esantemi* anche i licheni, la lebra, il leuce, le pápole miliácee, le affezioni della cute análoghe alle scottature, alle macchie di pulci, o di zanzare; le ulcerazioni superficiali, e persino alcune úlceri profonde.

In progresso i patólogi, escludendo le ulcerose eruzioni, le macchie e le efflorescenze crónìche, ténnero per esantema soltanto le macchie e le efflorescenze *acute, accompagnate da febbre*, quindi le petecchie, il vajolo, la scarlattina, il morbillo, il penfigo, e persin la risípola accidentale e le afte.

Poco a poco questa maniera di considerare gli esantemi soggiacque a mille cangiamenti (1). Il mássimo número dei médici s'accordò nel chiamare esantemi tutte quelle malattíe febbrili, nelle quali l'eruzione costituisce un fenómeno costante, o almeno principale, come un più o meno determinato período, e pone término d'ordinario alla febbre. Altri però vóllero per esantemi solo quelle cutánee efflorescenze, le quali accompágnano i morbi acuti appiccaticci, qualunque sia il loro modo di propagazione: ed altri finalmente pretésero una tale denominazione doversi limitare puramente a quelle, la materia, l'umore, le croste, o la secca superficie delle quali sono veícoli capaci per sè soli di eccitare in altri la stessa forma di eruzione e di malattía.

Nè di ciò furon paghi alcuni patólogi, chè vóllero persino il nome esantema venisse ristretto a designare unicamente quelle eruzioni contagiose, il cui principio morbífico abbia la primitiva sua sede nella cute, e dopo avere in essa covato alcun tempo, in essa svilúppisi e costituisca la condizione principale della malattía. — Ma chi non vede che restringendo gli esantemi a questo único caráttere, l'órdine nosológico dei morbi esantemátici viene affátto distrutto, rimanéndovi tutt'al più due affezioni affebrili, la rogna e la tigna, alle quali potrebbe fors'anco aggiúngersi l'*herpes circinnatus* (2)? E di vero, il morbillo, la scarlattina,

(1) Chi ne bramasse più circostanziate nozioni, può ricórrere agli artícoli *Peau*, ed *Exanthème* del *Dictionnaire de Médecine* di M. Adelon ec. in 18 volumi; ed all'artícolo *Exanthème* del *Dictionnaire des Sciences médicales.*

(2) Intorno all'*herpes circinnatus* (erpete ad anello), ecco quanto ne dice il dott. Rayer all'artícolo *Herpes* nel *Dictionnaire de médecine.*

« Bateman ha dato un'esatta figura (tav. 41, fig. I) di questa singolare varietà dell'infiammazione vescicolosa della pelle, dai médici inglesi designata volgarmente sotto il nome di *ringworm* (verme anello), denominazione per altro applicata a due altre flemmassíe *pustolose.* Esso appare sul petto, il collo, le guancie, le braccia, o le spalle, sotto la forma di macchie rosse, infiammate, circolari od ovali, del diámetro di un mezzo póllice

il vajolo istesso, malattíe universalmente chiamate esantemi, andrébbero senza dubbio escluse dal nóvero, giacchè nessuna di esse ha la sua sede originaria nella cute esterna,

a due póllici ed anche più; e il cui sviluppo e decorso sono accompagnati da prurito e da una sensazione di formicolío assai molesto nei luoghi affetti. — Ben presto alcune píccole vescichette, a base lievemente infiammata e contenenti un flúido trasparente, svillúppansi unicamente su la circonferenza di queste macchie, formando per tal maniera una figura di anello, nel mentre che il loro centro va acquistando una tinta rossa più cárica. — Dal quarto al sesto giorno dell'eruzione, il rosso centrale delle macchie diminuisce: le vescícole della circonferenza si rómpono e cópronsi di píccole croste nerastre, le quali stáccansi dal décimo al quindicésimo giorno, intanto che una lieve desquammazione succede nel centro delle macchie. — L'erpete circinnato non è mai accompagnato da funzionali disórdini generali, a meno che non sia accidentalmente complicato da tutt'altra flemmassía. Esso può prolungarsi sino a tre o quattro settimane, allorquando le mácchie cutánee vescicolari che lo caratterizzano vádano successivamente sviluppándosi su diverse regioni del corpo, siccome ebbi alcuna occasione di osservare. »

« Questa malattía, la quale è più frequente prima della pubertà che nell'età matura, esséndosi talvolta manifestata su molti fanciulli in un medésimo collegio, od in una medésima famiglia, alcuni autori hanno opinato ch'essa fosse contagiosa; ma siccome non ci hanno dimostrato con dirette esperienze ch'essa si riproducesse per mezzo dell'inoculazione, egli è permesso di pensare con Bateman, che questa simultaneità di sviluppo dipendesse da altre cáuse. »

« Ho detto che codesta leggier flemmassía términa d'ordinario nello spazio di una o due settimane. Bateman, onde calmare il prurito che accompagna lo sviluppo delle vescícole, consiglia le lozioni fatte con una soluzione di solfato di zinco, di borato di soda o di allume. Ed io ho ottenuto lo stesso intento colle sole ripetute applicazioni di tele imbevute di aqua fredda. »

Non ammettere la contagiosità di una malattía solo perchè non si è dimostrato ch'essa si propaghi coll'artificiale inoculazione, non parmi lógica degna di un Bateman e di un Rayer. — Lo svilupparsi di essa in molti indivídui di un collegio o di una famiglia, si vorrebbe attribuire a qualche particolarità dell'abitazione o degli alimenti; ma se ciò fosse veramente, non è egli manifesto che l'érpete circinnato si manifesterebbe *ad un tempo istesso* su molti indivídui; che non potrébbesi dissipare spontaneamente o colle sémplici lavature; e che persisterebbe a travagliare, per tempo *indeterminato*, lo stesso indivíduo e più indivídui del collegio, sinchè non cangiássero abitazione od alimenti, sinchè non venisse rimossa la cagione?

Ecco un caso non ha guari da me osservato, il quale, se non erro, può troncare ogni quistione sul propósito della contagiosità.

Una sana fanciulla, dimorante in Milano in una privata casa di educazione, récasi a villeggiare in luogo ridente ed elevato della salubérrima Brianza; ed ivi, conversando ripetutamente e famigliarmente con una víllica ragazza la quale era affetta di érpete circinnato, mostrasi anch'essa da lì a poco molestata dallo stesso érpete; e in tale stato fa ritorno alla casa di

ma nelle íntime parti dell'organismo. « I síntomi per lo più gravi e minacciosi, che precédono le eruzioni febbrili, specialmente contagiose, non dinótano forse (dirò col nostro Acerbi (1)) la presenza di una materia morbífica che disturba ed offende ben altro che l'órgano dermoidéo? ed il miglioramento che d'ordinario tien dietro a quelle eruzioni, non è egli pure un argomento del sollievo che ne hanno i vísceri di mano in mano che il veleno è spinto alle parti più esterne del corpo? »

Queste considerazioni io credo bastévoli a dimostrare quanto sia necessario di méttersi d'accordo intorno al significato, che, nel linguaggio médico, deve attaccarsi al vocábolo esantema. Ed intanto dirò, ch'io sarò per seguire quei prátici, i quali inténdono applicarlo esclusivamente a *quelle malattie febbrili appiccatticcie (qualunque sia il loro modo di propagazione), nelle quali vi ha un corso più o meno necessario, e ciascuna delle quali manifesta un complesso di síntomi speciali, più o men presto susseguiti da cutanea eruzione di data forma, durata e sede, non che dalla cessazione o da riflessíbile miglioramento dei fenómeni morbosi.*—Quindi

educazione. Dopo qualche settimana, in un'altra fanciulla, che più avvicinava la prima infetta, manifèstasi la stessa forma di malattía: alla cameriera (mestruata) che regolava le due fanciulle, e ne toccava le macchie erpétiche del braccio e del collo colla scialiva o con aqua salata, manifèstasi una macchia della stessa forma al carpo della destra mano. Poco a poco, nello spazio di due settimane, altre cinque fanciulle servite dalla medésima cameriera vanno infette dalla stessa cutánea affezione, chi sulla parte superiore del dorso, chi sul collo, e chi sullo sterno. Sullo sterno le macchie rotonde e circondate di pustolette trasparenti e pruriginose, fúrono in número di quattro, e tutte della grandezza quasi di un mezzo tálero: queste quattro macchie non si manifestárono *simultaneamente*, ma l'una dopo l'altra; per cui la fanciulla ne andò travagliata più lungamente delle altre, cioè oltre tre settimane.

Tutte queste giovinette continuárono a godere di ottima salute, e senza il mínimo disturbo neppure nelle funzioni digerenti. In alcune feci praticare le fredde lozioni, in altre le salate, ed altre lasciai senza lozioni: tutte guarirono nello spazio di circa due settimane; nè in alcuna di esse l'érpete tornò a riprodursi.

Come ricusarsi in tal caso di ammettere il contagio? Quando mi venne il pensiero d'inoculare l'umore delle pústole, queste toccávano già lo stadio di essicamento.

(1) Acerbi ha molto dottamente discusso intorno al significato del vocábolo esantema. V. pag. 68, 79, 80 della sua *Dottrina teórico-prática del morbo petecchiale.* — Milano, 1822.

fra gli esantemi io terrò soltanto il vajolo, il ravaglione, la scarlattina, il morbillo e la miliare.

Ma, e la petecchia? la escluderemo noi dagli esantemi? Quest'última, anche a sentenza dell'Acerbi e di altri moltíssimi, non potrebbe ésservi annoverata, sia perchè non costituisce la condizione essenziale o precípua del tifo petecchiale, sia perchè la sua apparizione non apporta alcun miglioramento, nè la sua rápida scomparsa viene susseguita da peggioramento, nè vi si riscóntrano stadj regolari d'incremento, di maturanza e di delitescenza.

Escludendo da morbi esantemátici la petecchia, bisognerebbe pure esclúderne la febbre gialla, qualora sia vero che in questa non v'abbia altra cutánea efflorescenza, tranne della petecchia. Non crederei però che lo stesso possa dirsi del carbonchio, dell'antrace e del bubone nei morbi detti *pestilenziali.*

Passiamo ora ad esaminare quale possa éssere il significato, che meglio convenga al vocábolo *tifo, febbre tifoidéa.*

Niente di più oscuro ed incerto che l'etimologia del greco vocábolo *tiphos, típhodes, pyretos* (*tiphus, febris tiphodes,* dei látini). — In Ippócrate si trova usato in più luoghi; ma le malattíe da lui descritte sotto tal nome, sono evidentemente fra loro diverse per sede, per forma, durata, terminazione. Foesio, senza darne la ragione, diceva che latinamente il nome tifo deve tradursi in *stupor attonitus;* altri vóllero che significasse *inflatio;* e da ciò è forse derivata la prática di chiamar tifo ogni febbril malattía, in cui vi abbia *stupidità di mente o di fisionomia,* sopore, giacitura prostrata e con *meteorismo.* Alcuni usárono questo vocábolo per designare quelle affezioni, le quali sono accompagnate da polsi non frequenti, quasi naturali, od anche più tardi dello stato normale, e nondimeno racchiúdono in sè stesse gravíssimo perícolo, per cui fúrono anche appellate *mali moris* o *malignæ.*

Non è gran tempo, che alcuni patólogi, abbandonata la troppo vaga definizione dei vocáboli tifo e febbri tifoidée desunta dai fenómeni *apparenti,* credéttero più ragionévole servírsene a designarne *la cáusa.* — Le gravi febbri *nosocomiali, castrensi, navali, carcerarie,* ec., le quali tutte più o meno preséntano que' fenómeni, che già avévano servito

a caratterizzare il tifo, sono tutte evidentemente promosse da una medésima cáusa, da un medésimo principio, vale a dire il *miasma pútrido animale*. Dunque (díssero que' patólogi) chiameremo *tifi* tutte quelle febbri che vedremo svilupparsi sotto l'influenza di questo *miasma*.

Ma (soggiúnsero altri), e che direm poi di quelle febbri, le quali hanno l'aspetto idéntico a quello delle miasmátiche, e nondimeno non sappiamo trovarne la cáusa miasmática nel luogo ove si maniféstano? — In tal caso ricórsero alla teórica dei *centri ambulanti d'infezione miasmática*; e dove anche codesti centri non potévano éssere incolpati, si rivólsero ad accusarne un *contagio*. Da ciò nacque la distinzione delle febbri tifoidée in *miasmátiche*, ed in *contagiose* (1).

Questa più generalizzata maniera di considerare la febbre tifoidéa parve ad alcuni fosse troppo limitata o troppo sistemática, e convénnero di chiamar tifoidéi tutti quei morbi febbrili, i quali o tosto o tardi vediamo accompagnati da disórdini nelle funzioni nervose; disórdini che non sono riferíbili ad una evidente e primitiva infiammazione o lesione viscerale; che percórrono un período necessario, qualunque trattamento venga loro opposto; che vanno per la mássima parte a mal término, qualora l'energía del trattamento si voglia proporzionata alla gravezza dei fenómeni morbosi.

Le cose érano presso a poco a questo punto, quando i seguaci di Brown dichiarárono che ogni malattía febbrile, qualunque ne fosse la cáusa occasionale, potèva convertirsi in *tifo*; altro il tifo non essendo, a dir loro, che una delle tante forme, che la *diátesi asténica*, arrivata ad alto grado, può produrre.

(1) I moderni patólogi concédono che i così detti *miasmi pútridi*, póssano cagionare febbri tifoidée; ma preténdono che tali febbri o non siano appiccaticcie, o che, se tali si dimóstrano, la loro propagazione non si fa per *contatto immediato o mediato*, posciachè una tale maniera è tutta propria dei veri *contagi*, i quali essi crédono consistere in particolari ésseri *viventi* e parassiti che hanno sempre esistito cogli uomini e coi bruti. — Dissi già (pag. 66 e 67) che il valore di una tale teórica sarà discusso a miglior luogo. Intanto basterà qui il dire come codesti patólogi chiámino *febbre tifoidea* la malattía appiccaticcia miasmática, ed úsino il solo vocabolo *tifo* per designare la contagiosa. — E questa è pure altra ragione che dimostra la necessità in cui sono i médici di convenire tra loro intorno all'uso che far si deve di símili vocaboli.

All' opposto in Francia sorgeva il riformato browniano, il Broussais, il quale, ricusando anch'esso di amméttere l'esistenza di enti particolari atti a sviluppare particolar forma, e particolare condizione morbosa, e volendo che ogni malattía sempre consista nel più o nel meno della forza vitale di questo o di quell' apparecchio orgánico..., terminò coll' insegnare che i tifi e le febbri tifoidée altro non sono che *irritazioni*, *sopra-eccitazioni*, *infiammazioni* acutíssime del condotto digestivo, e da questo propagátesi assái intense al cervello, o viceversa.

Egli però non ha ricusato di amméttere i *miasmi pútridi animali* siccome cagioni di tifo: anzi, anche a dir suo, *la mássima parte* dei tifi sarébbero promossi da questi miasmi. Se non che egli non concedeva che questi miasmi avéssero una speciale azione atta a sviluppare particolar forma di malattía e particolari condizioni morbose, volendo che anch'essi operássero una *sopreccitazione*, e quindi la flógosi del tessuto che pel primo (cioè il tessuto mucoso gastro-entérico) érasi trovato in rapporto coll' agente miasmático.

Ma anco in Francia una tale maniera di considerare il tifo (la quale ben poco differirebbe da quella dei nostri Rasoriani) fu di assái breve durata. Le idée dei prátici antichi su la *putridità* che i miasmi indúcono primamente negli umori, ed in particolare nel sangue, fúrono nuovamente coltivate dai molti antagonisti del Broussáis. Troppo ripugnava ad essi lo amméttere che pútridi principj, inassimilábili, essenzialmente nemici del vivo organismo, operar potéssero al paro del vino e de' cibi animali non pútridi; e perciò si diédero con gran fervore a nuove indágini clíniche, mettendo a profitto quella fisiología e quell' anatomía patológica che han fatto sì grandi progressi a' giorni nostri.

Da queste indágini risultò, come nei malati e ne' cadáveri degli indivídui tifosi si riscontri l' una o l' altra delle seguenti alterazioni, od ambedue: 1.° Sangue cangiato nel suo colore, nella sua crasi o nella proporzione de' suoi elementi; deficiente di fibrina, non coagulábile, fluido, e quindi fácile a trapelare dalle pareti vascolari per legge d'imbibizione, invadendo ed occupando i tessuti circostanti, formándovi ecchímosi, petecchie, congestioni, effusioni, sierose, disórdini delle funzioni nervose, ec. ec.; — 2.° Tumefazione, ammollimento, ulcerazione delle cripte mucose

del Peyer e del Brunner (*Dotinenterite, Enterite follicolare, Tifo addominale*, ec.); e quindi assottigliamento ed anco perforazione delle corrispondenti membrane intestinali.

Giunti a questo punto, ecco immantinente divídersi i patólogi in due contrarie opinioni. Alcuni, troppo caldi settatori delle dottrine anatomo-patológiche, vóllero che l'alteramento delle cripte múcose dovesse tenersi per un vero esantema, e quindi *única cagione* della febbre, della flógosi intestinale e dei fenómeni tifoidéi; all'incontro i clínici, persuasi cogli antichi, che le leggi chímiche e meccániche non póssono del tutto esclúdersi dalla génesi dei morbi, pretésero le febbri tifoidée avere la prima loro cáusa nell'*alteramento del sangue*, e la flógosi, la lesione follicolare ésserne una mera e non necessaria conseguenza.

Questa loro opinione crédono poi dimostrata da molti fatti, e specialmente dai due seguenti:

1.° La lesione follicolare manca totalmente in molti cadáveri di morbo tifoidéo, ma non manca un più o meno riflessíbile alteramento del sangue;

2.° L'alteramento del sangue e la febbre tifoidéa póssono prodursi anche artificialmente, introducendo nel círcolo sanguigno qualche principio somministrato da pútride sostanze animali. — E dietro quest'último fatto, tróvano irrecusábile l'antica spiegazione del come si svilúppino le tante febbri tifoidée, le quali córrono sotto la denominazione di nosocomiali, castrensi, navali, carcerarie, ec., e nelle quali l'alterazione del sangue si riscontra una delle precípue e più frequenti condizioni morbose.

Cotesta teórica, sostenuta fra gli altri dall'illustre Magendie e da lui convalidata con moltíssimi sperimenti, venne già esposta in questo lavoro, allorchè parlammo della grippe; e ad essa noi manderemo (pag. 99) il nostro lettore.

Intanto che si ágita la quistione, se la cáusa della febbre tifoidéa sia l'esantema, la lesione follicolare, o piuttosto il venéfico alteramento del sangue, alcuni médici hanno adottato di chiamar tifoidée tutte quelle malattíe in cui si scórgano alcuni o molti di quei fenómeni, che si maniféstano nella mássima parte dei casi, nei quali si riscontra lesione follicolare oppure alteramento del sangue. — Quindi alcuni chiámano tifoidéa la febbre solo allorquando la védono accompagnata da polsi déboli ed inco-

stanti, da sopore o vaniloquio, da cofósi, da tremori e sussulti tendinosi, da lingua secca e nerógnola, da denti asciutti e fuliginosi, da macchie petecchiali, ec., da soppressione o pérdita delle orine, da meteorismo, diarréa, ec.

Ma chi non vede il danno grandíssimo, che dobbiamo aspettarci anche da una tale maniera di diagnosticare le affezioni tifoidée?

Tutti i médici chiámano e riténgono tifoidéa la febbre petecchiale, e benanco la pestilenziale. Eppure qual è quel prático, il quale ignori darsi febbri petecchiali e contagiose, le quali máncano interamente dei fenómeni tifoidéi poc'anzi enumerati, e vanno invece accompagnate dai síntomi di quelle flógosi membranose e viscerali, che sono evidentemente l'opera di cagioni communi reumatizzanti? Quale è quel prático, il quale non síasi incontrato in molti casi di petecchia contagiosa, ne' quali la crasi del sangue riscontrávasi símile in tutto a quella di una legíttima e commune flemmassía? Qual è quel prático anatómico, che aprendo cadáveri di individui morti di contagiosa petecchia, e col corredo di fenómeni tifoidéi, non síasi incontrato in casi in cui non éravi il mínimo indizio di lesione follicolare? Finalmente chi mai in mezzo ad una contagiosa epidemía di petecchie non ha veduto buon número di indivídui affetti dal morbo, atténdere ai loro affari e senza alcun indizio di febbre? E non accade forse lo stesso nella peste bubónica?

Se in una reumática ed acuta infiammazione cerebrale, polmonale, epática, ec., svilúppisi per legge di consenso nervoso o di continuità di tessuto, un'acuta infiammazione della membrana mucosa gastro-entérica; se quest'última non venga prontamente dissipata; e molto più se venga rapidamente inasprita da sostanze purgative, acri, saline ec., noi vediamo ai síntomi della cefalite, della pneumonía, ec., associarsi alcuni di que' fenómeni che diconsi tifoidéi. Eppure come mai un médico non sistemático potrà ricusarsi di ammettere una essenzialíssima differenza tra i morbi tifosi *primitivi* e l'acutíssima gastro-enterite, *secondaria*, consensuale delle reumátiche flemmassíe? — Non è egli evidente che in quelli l'avvelenamento, l'alterazione del sangue, per esempio, o della nervazione, è la cagione primitiva ed única de' processi flogístici viscerali e gastro-entérici:

in questa invece, nella reumática gastro-enterite, la cangiata crasi del sangue e la disordinata nervazione sono effetti dell'infiammazione? — E non è forse colla scorta di tale distinzione che il médico può stabilire un razional método di cura e salvare la vita de'suoi malati? — Nessuno ignora, o dovrebbe ignorare, che nel primo caso i fenómeni tifoidéi non póssono dissiparsi finchè il venéfico principio, miasmático o contagioso, non abbia percorso le sue fasi, non síasi del tutto eliminato, o non abbia cessato di moltiplicarsi: e invece, che nel secondo caso i fenómeni tifoidéi svaníscono prontamente senza più riprodursi, una volta che il médico pervenga a domare in tempo la flógosi gastro-entérica? — E dico *domare in tempo*, poichè anco nelle reumatiche o legíttime gastro-enteriti può avvenire il caso che i fenómeni tifoidéi finíscano a prevalere, qualunque ne sia il trattamento curativo; che il sangue degéneri siccome ne' morbi tifoidéi primitivi; e che nel cadávere si riscóntrino gli orgánici alteramenti di questi últimi. — Ciò succeder vediamo in que' casi, ne' quali gli umori naturali subíscono nel tubo gastro-entérico una pútrida degenerazione, sia perchè male elaborati dagli órgani secernenti in istato di infiammazione, sia perchè troppo a lungo vi hanno dimorato; oppure in que' casi in cui la mucosa entérica minaccia sfacimento, deponendo materie marciose o cangrenose. — Se quegli umori o queste materie véngono assorbite e portate nel torrente sanguigno, póssono allora far le veci di que'principj che dicemmo miasmátici o contagiosi, produrre i medésimi fenómeni tifoidéi, i medésimi interni alteramenti; ma non per questo cotali casi saranno mai da collocarsi con quelli de' morbi tifoidéi, cagionati da miasmi o da contagi, da principj deleterj estránei al nostro organismo.

In mezzo adunque a tante differenze, e insino a che sussístano i tanti annunciati dispareri dei médici, a me parebbe che i patólogi potrébbero trasandare i vocaboli tifo e febbre tifoidéa, ritornando (nei casi di malattíe miasmátiche e contagiose) alla sémplice denominazione *febris* (*febris essentialis*), aggiungéndovi poi quegli addiettivi già usitati, i quali od esprímono un fenómeno ad essa particolare, non comune alle febbri veramente secondarie di una locale infiammazione (*febris aftosa*, *febris purpurato-miliaris*,

febris carbuncularis, antracica, bubonica, febris flava, etc. etc.); oppure ne indícano la cáusa evidente (*febris nosocomialis, castrensis etc.*)

Però anche questa transazione non potrebbe abbastanza soddisfarci, posciachè le forme morbose or ora annunciate, si riscóntrano in moltíssimi casi del tutto scevre di febbre, e nondimeno consérvano idéntica la natura e la malignità.

A questo difetto si è creduto da taluni rimediare sopprimendo il vocabolo *febris*, e dicendo semplicemente *peticula, miliaris* ec. Ma questa maniera di nominare le affezioni tifoidée non è estensíbile a tutte le loro varietà; e d' altronde (onde distínguere i veri esantemi da quelle macchie petecchiformi, da quelle pústole miliari, da quei carbonchj e buboni che sono l'ópera di cagioni accidentali, meccániche, ec.) verrebbe la necessità di aggiungervi altri vocáboli, i quali ne esprimessero la *essenzialità*, la *malignità*, la *contagiosità*, ec.

Dietro a queste considerazioni il sommo Borsieri, ed altri insígni patólogi, hanno pensato di sostituire alla parola *febbre* il vacabolo *morbo*; dicendo *morbo petecchiale; morbo miliare* ec. — Ed in tal modo essi credéttero abbastanza provveduto a tutte le contingenze e varietà delle affezioni tifoidée; tanto più che il vocábolo *morbo* già da gran tempo corre presso i médici ed il popolo onde esprímere non solo una malattía perigliosa e *maligna*, di forma e natura particolare, ma ben anco una malattía epidémico-contagiosa, siccome appunto si riscóntrano le affezioni tifoidée.

Io seguirò l'esempio del Borsieri: ai vocáboli tifo e febbre tifoidéa preferirò quello di morbo, e dirò *morbo petecchiale, miliare, bubónico, antrácico, carboncolare, itterode, coleroso, disentérico, catarrale*, ec.

Nondimeno io non abbandonerò del tutto i tanto usitati addjettivi *tífico, tifoso, tífode, tifoidéo*; ma nè farò uso dando loro una significazione convenzionale, alla maniera che si adopérano quelli di *reumático, reumatode, reumatóide.*

La generalità de' médici chiama *reumátiche* tutte le affezioni dolorose de' múscoli e delle articolazióni, tutte le esterne ed interne infiammazioni cagionate dalle naturali e cógnite vicissitúdini dell' atmósfera: e noi diremo *tífiche* oppure *tifose* tutte le affezioni promosse da agenti, cógniti o

no ch'essi síano, ma che opérano costantemente sull'animale economía un'azione essenzialmente, necessariamente incóngrua e venéfica, ed inducendo un tale modo di alteramento in qualche tessuto, e specialmente nelle umorali secrezioni, che acquístano il potere di alterare col loro contatto, nei sani indivídui, gli stessi umori o lo stesso tessuto; di costituire insomma un morbo appiccaticcio (1).

Tutti i médici sogliono chiamar *reumático* il sangue allorchè ne è molto aumentata la coagulabilità, la quantità delle sue parti fibrinose od albuminose....: e noi diremo *tífico* quel sangue che vedremo deficiente di fibrina (*sfibrinato*), poco o nulla coagulábile, non atto alla riparazione orgánica, perturbatore delle azioni nérveo-vascolari, produttore di gangrena, ec.

Per distinguere poi le morbose affezioni le quali si manifestano con fenómeni apparentemente símili a quelli delle malattíe *reumátiche* cagionate dalle cógnite vicissitúdini dell'atmosfera, ma sono invece l'effetto di men cógnita operazione (dell'elettrico p. e.), ed hanno per sede i nervi o le loro membrane, piuttosto che i múscoli, le articolazioni ec..., alcuni moderni hanno adottato di non più chiamarle *reumátiche* ma bensì *reumatodi* o *reumatóidi*, come addjettivi che esprímono la malattía éssere di *forma* reumática, e non già di reumática *origine*, di condizione *essenzialmente* flogística. — Ora, ad esempio di questi moderni patólogi, noi diremo *tífodi* o *tifoidée* soltanto quelle malattíe, le quali, se mai véngono ad assúmere alcune forme de' morbi *tífici* o *tifósi*, dipéndono però da cáuse cógnite e communi, e non sono di natura appiccatticcia (2).

(1) Nè ci si opponga che i principj appellati deleterj e miasmátici sono enti ipotétici e non dimostrábili, e quindi che non avendo alcun sólido fondamento l'idéa di speciali condizioni morbose per l'azione di questi principj particolari, diventa del tutto inconcludente anche l'applicazione dei vocáboli convenzionali *tífico* e *tifoso*. — Se la fisica e la chímica (come dissi altrove) non sono pervenute alla dimostrazione de' principj miasmátici, a noi basterà la certezza in cui siamo di produrre affezioni intermittenti, oppure morbo tifoidéo in qualunque luogo noi promoveremo artificialmente la pútrida fermentazione di alcuni corpi vegetábili oppure di corpi animali.— La quale certezza viene poi irrecusabilmente dimostrata dal vedere che, senza l'intervento di un pútrido principio animale, ogni altro agente morbífico appartenente alle cógnite condizioni dell'atmosfera, non è mai capace per sè solo di produrre malattíe primitivamente tífiche, epidémico-appiccaticcie.

(2) Allorchè ne' vaccinati cominciò a manifestarsi epidemicamente un

I casi adunque Broussesiani di reumática gastro-enterite, per quanto gravi e tifoidéi ci si preséntino, non saranno mai da noi ritenuti per veri morbi tifosi, non mai confusi coi casi di gastro-enterite petecchiale, miliare ec.

Queste mie idée e queste distinzioni avrei dovuto mandare avanti al trattato della grippe, giacchè in quello ho chiaramente annunciata l'opinione, la grippe éssere un morbo tífico e contagioso da collocarsi nello stesso órdine nosológico nel quale prátici insigni continuano a noverare il morbo petecchiale, il bubónico, l'ittérode ec. Così per lo stesso motivo avrei dovuto intitolare diversamente il mio lavoro, e dire semplicemente — L' ORIGINE E LA NATURA DEI MORBI TIFOSI ANALITICAMENTE INVESTIGATI ec. —; imperocchè lo scopo principale del mio lavoro era quello di mostrare come la *grippe e le febbri esantemátiche tifoidée*, comunque síano le particolarità de' loro fenómeni, débbano tutte quante riferirsi ad un medésimo principio mórbífico il *miasma pútrido-animale*, non escluse la febbre bubónica, la febbre gialla e la febbre miliare. Ma siccome per l'análisi dei relativi fatti particolari io venni nella credenza che il miasma pútrido-animale non possa per sè solo darci la spiegazione di tutte le particolarità di esse febbri e specialmente della catarrale (grippe) e della miliare..., così ho creduto far precédere la storia circostanziata di ciascuno di questi últimi due morbi; di far manifesta non solo la loro essenzialità e proprietà contagiosa, ma benanco la loro identità od analogía, siccome cose fin qui controverse e non abbastanza conosciute; e di potere dappoi più facilmente avviarmi e pervenire allo scopo di accennare ciò che il morbo catarrale ed il miliare hanno di commune col petecchiale e cogli altri accennati morbi tifosi, e ciò che aver póssono di particolare riguardo alle loro cagioni produttrici.

esantema vajoloso, con forme ibride, con pústole in parte o del tutto eguali a quelle del vero vajolo, ed in parte símili a quelle del falso vajolo o ravaglione, vedemmo introdotto il nome *vajoloide*., — Ma un tal nome non dovrebbe più adoperarsi, dachè è irrecusabilmente dimostrato che l'ibrido vajolo de' vaccinati è propriamente causato dal vero vajolo. Molti autori infatti danno la preferenza alla denominazione di *vajolo modificato*.

DELLA

FEBBRE MILIARE

FASC. II.° CHE FA SEGUITO A QUELLO GIÀ PUBBLICATO COL TITOLO

LA GRIPPE, LA TOSSE FERINA, EC.

ANALITICAMENTE INVESTIGATE

DAL DOTTOR

GIOVANNI STRAMBIO

MEDICO PRESSO L'UFFICIO SANITARIO DEL MUNICIPIO DI MILANO
SOCIO CORRISPONDENTE DELLA SOCIETÀ MEDICA DI LIVORNO
E DELL'I. R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE LETTERE ED ARTI
ALTRO DEI PREFETTI DELLA SOCIETÀ IPPOCRATICA DI PISA
MEMBRO DELLA SOCIETÀ D'INCORAGGIAMENTO DI SCIENZE LETTERE ECC.,
E DELL'ACCADEMIA FISIO-MEDICO-STATISTICA DI MILANO, ECC.

MILANO
COI TIPI DI LUIGI DI GIACOMO PIROLA
1846

CAPITOLO II.

DEL MORBO MILIARE

ORA DOMINANTE IN MILANO E NELLE VICINE PROVINCIE.

ARTICOLO I.

A qual época il morbo si manifestasse epidémico in Milano, come progredisse, e fossevi considerato.

§ 1. Al principiare dell'autunno del 1837 avemmo in pochi giorni a compiángere la morte di alcuni nostri cittadini, assai distinti per lignaggio, per gentile costumatezza e talenti non comuni (1). Érano tutti nel fiore dell'età, e cadévano repentinamente malati nel momento che godévano della più próspera salute: generale fu quindi il desiderio di conóscere la cagione di pérdita così inaspettata.

A norma della prevalenza di alcuni síntomi, diversa nei varj indivídui, era stata la denominazione impartita dai curanti alla malattía. In alcuni ell'érasi manifestata coi carátteri di una febbre periódica, larvata, a tipo remittente o intermittente; in altri con febbre senza regolari remissioni, e coi síntomi della *sínoca reumática*, oppure con quelli della *sínoca catarrale*; in altri finalmente colle apparenze di acuta flógosi a qualche órgano del petto o dell'addome. Se non che, a corso più o meno inoltrato, la malattía, quasi in ogni indivíduo, aveva assunte le forme dell'acuta gastro-enterite, e più specialmente della gastro-meningite, cui associávansi più o meno riflessíbili alcuni di que' fenómeni che soglionsi chiamare *tifoidei*. Di qualche raro caso di gastro-enterite, o di gastro-meningite tifoidea, si fè parola durante la fredda stagione; ma nel corso dell'anno 1838 queste due forme andárono mostrándosi con maggiore fre-

(1) Un conte Giulini, un conte Durini, i nobili signori Mannio e De Cristoforis, ec., ec.

quenza: ed io stesso ebbi a vederne sédici casi sul finire dell' autunnale stagione. Quattro ebbi a trattarli io stesso; e gli altri, alcuni de' quali andárono a mal fine, non vidi che a médica consultazione.

Nel 1839, e più ancora nel 1840, il número di cotali malati vedemmo grado a grado aumentarsi; non al segno però da eccitare alcun timore nel pópolo, o da indurre i médici a manifestare il sospetto di grave morbo epidémico.

Non così le cose andárono nei mesi di giugno e di luglio del 1841. Allora i médici più adoperati in Milano cominciárono ad annunciare che le gastro-enteriti e le gastro--meningiti érano divenute straordinariamente numerose e gravi, ed alcuni dicévano vedere frequentíssimi casi di febbre tifoidea, di dotinenterite. In molti indivídui appariva *qualche cutanea eruzione*, la quale era costantemente preceduta da riflessíbile peggioramento di tutti i síntomi e da moltiformi fenómeni nervosi, la mássima parte riferíbili ai nervi della midolla spinale; e veniva susseguíta da lusinghiero miglioramento: contuttociò fúrono pochíssimi i médici che la cutánea eruzione tenéssero meritévole di particolare considerazione riguardo al trattamento curativo, o ne facéssero cenno nella denominazione della malattía nel caso di morte.

§ 2. Finalmente nel mese di agosto il número de' malati affetti di gastro-meningite, o febbre tifoidea, andò vieppiù aumentándosi; ed al principiare del settembre éransi talmente moltiplicati i casi, che la parola *morbo epidémico* correva anche nella bocca del pópolo; specialmente nel quartiere di porta Ticinese, ove la malattia diffondévasi rapidamente mietendo la vita di moltíssimi individui. — I cittadini chiedévano con gran premura ai médici quale fosse la causa di quella straordinaria malattia, e se poteva dubitarsi di contagio; ed i médici rispondévano, quasi ad una voce, d'altro non trattarsi che di reumátiche infiammazioni delle membrane sierose o delle mucose; e quasi tutti inclinávano a ripéterne la straordinaria frequenza e gravezza da *costituzionale influenza* (1).

(1) Allorchè dómina una data forma di malattia nel corso di un mese, di una stagione, i médici sógliono attribuirla alla *costituzione atmosférica*. Ciò fanno molte volte con buona ragione; ma parmi che in alcuni casi

§ 3. In mezzo però a questa più comune opinione, alcuni médici veramente prátici non avévano mancato di riflèttere che tali gastro-enteriti o meningiti, che tali febbri tifoidée, non potevansi abbastanza ragionevolmente attribuire nè alla condizione atmosférica, nè all' ánnua costituzione; posciachè già da quattro anni si andávano osservando e moltiplicando sotto il dominio di qualsíasi condizione dell' aria atmosférica, ed assalívano repentinamente persone saníssime, senza neppure alcuna causa riferíbile al regime di vita. Dietro a ciò, il loro sospetto cadde primamente su qualche miasmática infezione; ma avendo poscia osservato come molti indivídui di una medésima famiglia vi succombéssero gli uni dopo gli altri a più o meno lunghi intervalli, mentre le famiglie abitanti nella stessa casa o nelle case circonvicine, tutte godévano della consueta salute, rivólsero il loro pensiero ad un principio contagioso.

§ 4. In quanto a me, sino dall'apparire de' primi casi in Milano, mi proposi di tener dietro con ogni diligenza ai progressi di quella malattia, e ben presto ho potuto conóscere ch' essa non era ristretta alla sola città di Milano, ma dominava in moltíssimi villaggi delle vicine provincie. Non tralasciai di visitare alcuni de' paesi infetti; cercai notizie a molti médici miei amici, e terminai col persuadermi che la malattia non sviluppávasi per cagioni comuni, nè costituzionali, nè miasmátiche, ma era riferí-

quest' atmosférica costituzione sia incolpata senza fondamento. Se la malattia svilúppasi e regna durante un' atmosfera úmida e fredda, si accusa la fredda umidità; ma non si riflette che la stessa forma di malattia si è veduta altre volte svilupparsi e dominare benánco in più grave maniera nel tempo che l' atmosfera era secca e calda, in una stagione del tutto opposta.

Nel caso poi che una data forma di malattia persista oltre la stagione e la *costituzione atmosférica* sotto alle quali si è manifestata, e molto più allora che continui a dominare più o meno nel corso dell' anno ed in tutte le condizioni atmosfériche, allora il médico *costituzionale* ricorre ad una *costituzione annua.*— Ma queste parole, usate anche dai prátici più illuminati di molte età, qual valore póssono avere per indicare la cagione di una malattia? Sono parole, non altro che parole, senz' altro valore se non quello dell' autorità di alcuni che sino a' giorni nostri ne fécero uso.

Che diremmo poi di quell' altra *costituzione* che si è detta e vuolsi *permanente,* e colla quale alcuni pátologi di gran fama e di moltissimo sapere hanno creduto dar ragione dell' orígine di molte malattie epidémiche e persino delle contagiose?

bile ad un principio contagioso; che un tale morbo contagioso aveva síntomi e procedimento i quali lo distinguévano dal petecchiale; finalmente che doveva considerarsi siccome un venéfico *quid sui generis*, non nuovo però, nè all'Italia sconosciuto, ma quello stesso che mostrátosi micidialíssimo in Lipsia nel 1652, di là poco a poco andò invadendo quasi tutta l'Europa, e dopo un sécolo di viaggio arrivato in Italia sotto le denominazioni di *febbre purpurata*, di *febbre* o di *morbo miliare*, vi lasciò germi perenni, in Novara specialmente ed in Verona.

E siccome le próvide istruzioni governative emanate nel regno lombardo-veneto il 16 gennajo 1817 e la circolare 18 maggio 1827, ingiúngono l'óbbligo ad ogni médico di denunciare alla competente superiorità, non solo i síngoli casi sporádici d'ogni morbo universalmente conosciuto per contagioso, ma benanco l'apparizione di qualsíasi malattia la quale attacchi, quasi ad un medésimo tempo, molti indivídui di una famiglia, di un paese, di una provincia.., così io non mancai di soddisfare a questo dovere (tanto più ch'esso m'incumbeva particolarmente nella mia qualità di médico municipale) tosto che l'esantema miliare cominciò a mostrarsi epidémico.

§ 5. E quando ho potuto convíncermi che l'epidémico malore andava propagándosi nei modi dei più cógniti esantemi contagiosi, m'affrettai di farli conóscere in un mio Rapporto al Municipio di Milano, affinchè, comunicati ai médici della città e della provincia, venissero da essi rettificati, e valéssero a promóvere il più prontamente l'attivazione di quelle igiéniche discipline che sole potévano arrestare l'ulteriore diffusione dell'epidemía.

Eccitátesi per tal mezzo l'attenzione e le discussioni dei nostri médici, le prove da me addotte riguardo alla contagiosità, vénnero diversamente interpretate e quindi rimásero indecise.

§ 6. Non per questo io mi sconfortava; ed anzi, col mezzo della nostra *Gazzetta médica* del 15 giugno 1842, pubblicava alcuni *Cenni*, in cui, indicati i fenómeni speciali che potévano valere a farci distínguere la malattia in quistione dalle ordinarie malattie febbrili le quali han comune con quella le forme nosológiche, terminava col pre-

gare caldamente i médici acciò voléssero, per norma delle sanitarie autorità, annunciare le prátiche loro osservazioni, quelle più particolarmente che potéssero rischiarare il fatto dell'*essenzialità* e contagiosità.

§ 7. Alla mia chiamata rispósero tantosto due chiaríssimi médici assai versati nell' argomento delle miliari, il sig. dott. Sebastiano Arvedi, cioè, già médico in Verona, ora direttore dell'I. R. Istituto Veterinario di Milano, autore di assai pregiata Memoria sopra il morbo miliare veronese (1); ed il sig. dott. Francesco Casorati, ora médico in Pavia, e già esercente la prática medicina nella Lumellina e nell' Oltrepò, ove le miliari érano e sono tuttavia assai comuni: il primo pubblicando la *Storia di una monomania prodotta dalla miliare latente*, e nuovamente dichiarando la piena sua convinzione intorno all' essenzialità e contagiosità del *virus miliare* (2); il secondo dirigéndomi colle stampe sei léttere (3), le quali venívano a convalidare le principali proposizioni dei citati miei *Cenni*.

§ 8. Per quanto importanti e numerosi fóssero i recenti fatti prátici del dott. Casorati, non vi trovai però alcuna menzione di certe quali particolarità, le quali, sfuggite benanco alla minuta osservazione di tanti altri scrittori, sì antichi che moderni, merítano di éssere conosciute e ben rettificate; poichè, a parer mio, facilitar potrébbero la soluzione della quistione più importante, quella dell' eziologia. Feci quindi (nella *Gazzetta médica* 15 novembre 1842) un *Appello ai médici delle città e provincie lombarde*, sottoponendo al loro giudizio alcune mie considerazioni in-

(1) *Cenni ed Osservazioni médico-prátiche sopra il morbo miliare.* Venezia, 1840.

(2) In questa Storia (pubblicata nella *Gazzetta médica*, 1 settembre 1844), il sig. dott. Arvedi ha mostrato alquanta sorpresa perchè nel mio *Cenno*, pubblicato nel giugno 1842, io abbia annunciati pensamenti già da lui espressi nella sua Memoria del 1840, senza farmi cárico neppure di citarla. Di questa mancanza mi sono ampiamente sdebitato in un mio *Appello ai médici*, inserito nella stessa gazzetta del 15 novembre 1842.

(3) *Sopra le miliari epidémiche nella città e provincia di Pavia, nella Lumellina e nell' Oltrepò*: védasi Léttera I nella Gazzetta médica, 1 settembre 1842; Léttera II, *Etiologia*, 1 ottobre; Léttera III, *Síntomi principali*, 15 ottobre e 1 novembre; Léttera IV, *Osservazioni necroscópiche*, 15 dicembre; Léttera V, *Pronóstico*, 18 febbrajo 1843; Léttera VI, *Curagione*, 8, 15, 29 aprile, e 6 maggio.

torno alle molte varietà di forme esantemátiche da me riscontrate, le quali precédono od accompágnano l'eruzione delle bolle miliari, oppure téngono luogo di esse; siccome pure intorno le époche più costanti e periódiche del loro manifestarsi; cose tutte sin qui inavvertite, o appena adombrate, e tali, a mio senno, che quando fóssero bene avverate, darébbero gran valore all'antico sospetto, l'esantema miliare poter trarre la sua eziología da ciò che appelliamo *miasma palustre* (1).

§ 9. Appena pubblicato un tale *Appello*, venni per caso a sapere come già da molti mesi il sig. dott. Fantonetti fosse andato leggendo innanzi a questo Istituto lombardo delle Scienze una sua dissertazione (*Della condizione essenziale delle febbri tifoidée, e del più opportuno modo di curarle*), senza mai far motto della febbre miliare; e come, nell'adunanza del giorno 7 di luglio 1842, ripigliando la lettura del suo lavoro, vi avesse aggiunto un *Paralello tra le febbri tifoidée e la febbre miliare*, un Sunto del quale trovai finalmente inserito nel fascícolo di ottobre del Giornale dell'Istituto.

Cogliendo il destro (diceva quel Sunto) *di uno scritto testè pubblicato dal dott. Strambio* (ventidue giorni prima della lettura del detto Paralello), *nel quale si vorrebbe che dominasse attualmente, sì in questa città che in altri luoghi circonvicini, una malattia da determinarsi per miliare essenziale contagiosa, il dott. Fantonetti statuisce il paralello tra il morbo miliare degli autori, la febbre detta tifoide, e quella che appunto descrívesi dallo Strambio; e ne deduce che essa malattia non è che una affezione tífoide, e le bollicine miliari un* epifenómeno, *un* accidente morboso secondario, *che può mai sempre comparire ogni volta che batta alla cute un* principio *che il derma irriti, e faccia secérnere una goccietta di siero che l'epidérmide rialzi in modo da presentare a un di presso la grossezza di un grano di miglio.*

§ 10. Riflettendo che con questa dichiarazione il dott. Fantonetti confessava di avere ignorato sino all'época della pubblicazione de' miei *Cenni* che le miliari dominávano epi-

(1) Su di ciò mi sono poi esteso maggiormente in una breve Memoria letta avanti alla Sezione médica del VI° Congresso italiano.

démiche in Milano e nelle vicine provincie già da cinque anni, e nondimeno senza esitanza le dichiarava un sémplice *epifenómeno*: considerando ch'egli ammetteva éssere di natura *tifoidéa* la *febbre*, ossia la condizione della malattia in cui queste nostre miliari si manifestano (appunto com'io ne' miei *Cenni* aveva opinato), ma senza dir motto sulla contagiosità di essa *febbre*; e finalmente non sapendo io interpretare quale concetto egli si facesse di quel suo *principio*, cagione *meccánica* ed *accidentale* delle bollicine miliari..., io mi affrettava di pubblicare (*Gazz. méd.* 21 gennajo 1843) *Alcune Riflessioni*, nelle quali chiedeva istantemente all'autore qualche públlico schiarimento, desideroso di conóscere i fatti e le ragioni per le quali egli aveva creduto scostarsi dalle sentenze del Borsieri e dei più recenti autori. — Passati molti mesi senza alcuna sua risposta, colsi la prima opportuna occasione, e lagnándomi del suo silenzio, lo pregava nuovamente perchè volesse soddisfare alle propóstegli quistioni: ed egli mi rispondeva *éssere anch'esso persuaso darsi febbre miliare contagiosa, ed éssere stato, in quel breve articolo del Giornale, non chiaramente espresso il suo pensiero.* — Io quindi credetti la mia cáusa avesse trovato in lui un altro difensore; ma ora mi è sorto il dubbio di aver preso errore, e ch'egli non già mi dicesse darsi *febbre miliare contagiosa*, bensì darsi febbre contagiosa *con miliare.* Però anche in tale supposizione rimarrébbero pur sempre tutte quelle altre incógnite accennate nelle mie *Riflessioni*, sulle quali attenderò sempre con molto desiderio i di lui schiarimenti.

§ 11. Al Fantonetti tenne dietro il sig. dott. G. Secondi, pubblicando negli *Annali univ. di Med.*, aprile 1843, una Memoria intorno alla *Condizione patológica ed índole contagiosa del morbo miliare.* — In questa trovai con molta mia soddisfazione ripetute tutte le opinioni e molte delle particolarità ch'io aveva già da un anno annunciate nei miei *Cenni;* se non che quella condizione morbosa, la quale io dissi avvenire *di frequente* nell'apparecchio venoso dei migliarosi dopo quella de' nervi e delle membrane, specialmente delle mucose, il Secondi voleva fosse da tenersi per *primaria.* E dichiarando che dei tanti fenómeni sin qui descritti dagli Autori siccome speciali e caratterístici,

nessuno è veramente tale, o per lo meno nessuno di essi può condurci prontamente quanto sarebbe necessario alla diágnosi del morbo miliare, credette poterci assicurare che i veri ed i più pronti segni diagnóstici sono quei soli che ci véngono indicati dalla patología delle vene.... Dietro a tale supposizione si fece ad enumerarci quelli che, a parer suo, nel morbo ad esame ne indicherébbero la patológica condizione delle vene anche prima dell'apparire della febbre, e de' tanti svariati fenómeni che dappoi la susséguono; e terminò col proporci di abbandonare il nome di *febbre* e di *morbo* miliare, sostituéndovi quello di *flebite migliaria.* « Combinando nel nome (diceva egli) la potenza nociva ed il sistema *primariamente* attaccato, si costituirebbe, pei meno famigliarizzati col morbo in quistione, opportuno faro patológico, onde non ismarrirsi nel mare de' síntomi spesso presentati da lui. »

Ma anche questo faro patológico párvemi assai lontano da quella sicurezza annunciata dall'autore; poichè i segni diagnóstici della *flebite migliaria* vénnero da lui fondati precipuamente su di alcuni fenómeni periódici intermittenti del morbo, e dietro un fatto tutt'altro che dimostrato, quello cioè che tutte le affezioni e febbri intermittenti non abbiano altra sede ed orígine che in una flebítica condizione. — A miglior sostegno di tale flebite, il dott. Secondi avrebbe potuto nel morbo miliare rinvenire non pochi fatti assai più dimostrábili e concludenti; ma bisógna supporre che anche ad esso sia mancata l'opportunità di trattare un bastévole numero di miliarosi, onde potérveli riscontrare.

§ 12. In questo mezzo usciva alla luce un dotto lavoro, nel quale il dott. Penolazzi, esponendo le quistioni riferíbili al morbo miliare in altrettanti *quesiti*, non solo si compiacque di annunciare su ciascuno di essi i giudiziosi suoi pensamenti, ma benanco vi aggiunse di mano in mano le rettificazioni ch' egli aveva addomandate a molti prátici suoi corrispondenti. Non so dire se, mentre andava leggendo un tal lavoro, fosse maggiore in me la soddisfazione di sentirlo d'accordo colle principali mie opinioni, o piuttosto la tema, direi quasi, di trovarmi da esso prevenuto anche in ciò che io stava per aggiúngere in questo III mio libro. Ma anche il Penolazzi, se non erro, non ha

percorso tutto il campo delle quistioni; e ci ha lasciato non poche lacune, a tóglierè le quali avrei lusinga potessero contribuire alcune nuove mie osservazioni; ed è in tale fiducia ch' io prendo coraggio, sottoponéndole al critico esame de' prátici imparziali, e di quelli più specialmente che tróvansi in paesi ove il morbo in discorso è assai famigliare.

ARTICOLO II.

Diágnosi del morbo miliare.

§ 13. Per quanto io sapessi dagli insegnamenti di sommi prátici, e da quelli specialmente di un Allioni e di un Borsieri, che la *febbre* od il *morbo miliare epidémico*, suol presentarsi con tali varietà di forme nosológiche, con tale incostanza di durata e insidiosa versatilità di fenómeni da elúdere la diágnosi, la curagione, e la prógnosi anche dei più versati nell'arte; nondimeno i fatti occórsimi al principiare dell'attuale epidemia, mi párvero ancora più difficili di quanto mi era imaginato. — In così gravi incertezze mi confortai però colle paróle del riservatíssimo Borsieri. Sebbene (scriveva egli), avanti l'eruzione dell'esantema miliare, cioè nel primo stadio del morbo, si dica da molti che la sua diágnosi riesca quasi impossíbile o almeno assai incerta e fallace, *tamen si medicus cuncta attente quae praecesserunt et comitantur symptomata consideret, poterit, quorumdam signorum tam communium quam propriorum syndrome, de miliari futura eruptione judicium ferre sine temeritatis nota.* — Dietro così autorévole assicurazione, mi sono ben bene fitto in mente tutta quanta la serie de' fenómeni da esso riconosciuti siccome conducenti a codesta pronta e sicura diágnosi; e poscia, sottoposte á nuovo esame le ópere da lui citate, mi occupai di confrontare con quelle moltíssime pubblicate dappoi, onde rilevare avanti tutto se, e quali modificazioni, la miliare malattía avesse incontrato coll'andar del tempo e col riprodursi in diversità di luoghi e di circostanze.

§ 14. Dai praticati confronti, ho potuto e dovuto pienamente convíncermi, che incominciando dalla prima epidemía mostrátasi in Lipsia nel 1652, e venendo sino a questa nostra, la miliare malattia si è costantemente manifestata sotto svariate forme nosológiche, proprie delle malattie *comuni*, ma sempre più o meno precedute ed accompagnate da quei fenómeni che vénnero così bene descritti dal mio Borsieri siccome *speciali* e diagnóstici. Per il che, fáttone mia guida principale il suo capítolo *De morbo seu exanthemate miliari*, e verificato ogni suo detto coi primi casi occórsimi, io mi trovai così sicuro nella diágnosi (dopo averne trattati non più di una decina), che da quel momento cominciai, anche nelle médiche consultazioni, ad annunciare il mio sospetto od il mio convincimento quand'io credeva si trattasse di morbo miliare.

§ 15. Più volte mi arrivò di avere per contraria risposta un dignitoso silenzio, oppure un sorriso di compatimento; e ben presto fui da taluni predicato qual fanático visionario. Di modo che, se ad uno di essi parlávasi di qualche grave e difficile caso, e gli si diceva la malattia éssere stata dichiarata per *miliare*, tosto ei domandava il nome del médico curante; e, al pronunciar del mio, non esitava soggiúngere come *la miliare fosse un fantasma che mi seguiva da per tutto, e ch' io quasi sognava al letto d' ogni mio malato.* — Non per questo io mi sono scoraggiato; nè mai mi sono astenuto dalla mia predizione ogni volta che il caso mi si andò presentando.

Convinto sino dal primo suo apparire, che la natura della nostra epidemia era idéntica a quella sulla quale aveva ragionato il Borsieri; persuaso della sua contagiosità e quindi della convenienza di arrestarla nel suo cammino; e fatto certo per ripetute mie osservazioni che il trattamento più adoperato in Milano, non calcato sui precetti del Borsieri, andava troppo spesso fallito..., pensai rivólgermi tra miei colleghi a quelli ch'io sapeva líberi d'ogni prevenzione sull'argomento, affinchè volessero anch'essi raccogliersi intorno al mio maestro. In brevíssimo tempo ognuno di loro pervenne a tale sicurezza di diágnosi e di predizione, da non andare mai errato in alcun caso. Allora tutti incoraggiati da cotanto risultamento, assecondárono assai

volonterosi le mie preghiere, compilando buon número di storie ben circostanziate.

§ 16. Da queste, e dalle mie ancor più minutamente particolarizzate, ho desunta la descrizione generale, la quale ho voluto téssere alquanto diversamente dalle molte sin qui pubblicate; in modo cioè, che la diágnosi della miliare malattia potesse risultare agévole e pronta, al pari della nostra, tanto ai gióvani médici, quanto a que' provetti che non avéssero fin qui avuta l'opportunità di trattarne molti casi nel corso di un'epidemia.

Ad ottenere codesto intento ho stimato opportuno di enumerare primamente non solo tutti quei fenómeni che dalla mássima parte degli scrittori ci vénnero sin qui annunciati siccome síntomi caratterístici del morbo, ma di aggiúngervi benancó non poche particolarità da me riscontrate egualmente caratterístiche, le quali appena di passaggio tróvansi da taluno accennate quali mere eventualità, riferíbili ad individuali predisposizioni morbose, ad accidentali influenze atmosfériche, ad errori nel regime o nel trattamento curativo, ecc. E questa enumerazione io comincerò da quanto ci presenta di morboso la cute esterna, poi le membrane mucose, gli órgani secernenti ed eliminatori, l'apparecchio venoso, il nervoso, le membrane sierose e articolari, gli órgani parenchimatosi, ecc. ecc.; indi passerò ad esame i polsi e le modalità della febbre. Finalmente, dietro la scorta de' síntomi caratterístici potrò descrívere le forme generali e l'andamento della malattía senza éssere costretto a nojose ripetizioni. La descrizione generale principierà coi casi più miti, sémplici, chiari, e di breve durata, salendo di mano in mano ai gravi, complicati, larvati, di lunghíssimo corso.

Fenómeni caratterístici del morbo miliare rappresentati:

A. *Dalla cute.*

§ 17. *Eruzione miliare.*—Dalla quasi costante apparizione alla cute di *vescicolette* o *bollicine*, oppure di *papolette*, della forma e grandezza *d'ordinario* non maggiore dei grani di

miglio, la malattía fu chiamata da Welsch *febbre miliare* (1). Le vescicolette o bollicine, perchè diáfane, pellúcide, somiglianti a goccioline di cristallo, si distínsero dappoi col nome di miliari *cristalline*: le papolette, brucianti o pru-

(1) Pare che Welsch, nel 1655, sia stato il primo a designarla con tal nome: « Ut verum fatear (dice egli, descrivendo l'epidemia che dominò in Lipsia nel 1652, specialmente nelle puerpere) *proprio* insignire eum morbum *nomine ac titulo*, plane nesciam. Verum enim vero *novum* istum *puerperarum morbum*, quem ipsae a *cutis asperitate*, quae *Krauslicht* vel *Kriesslicht*, vel panni istius, *Friess* dicti, instar conspicitur, sive id euphoniae gratia, sive ex muliebri fiat licentia, *den Friesel* nominant, *Febrem malignam miliarem* voco. Commodius tamen, et *proprium magis nomen*, a doctoribus suppeditari expeto....

Sinónimi nosológici.

Purpura. — Neucrantz, Seip, Bergen.
Purpura cum febri. — Ludwig.
Purpura miliaris. — Salzmann.
Febris purpurata rubra et alba miliaris. — Hoffmann.
Febris purpurea seu miliaris. — Juncker.
Purpura alba. Purpura puerperarum.
Purpura alba benigna et maligna. — Alberti.
Nova Febris. — Sydenham.
Febris maligna puncticularis vel culicularis. — P. da Castro.
Febris maligna miliaris. — Welsch.
Febris vescicularis vel miliaris. — Hamilton.
Febris esserosa, Aspredo miliacea. — Zac. Lusitano.
Febris miliaris. — Vogel, Webster.
Morbus miliaris. — Gerick.
Morbus miliarium. — Allioni.
Exanthema miliare, Morbus miliaris. — Borsieri.
Emphlisis miliaria. — Good.
Miliaris. — Sauvage, Sagar.
Miliaria. — Linneo, Cullen, Collin, etc.

Sinónimi glóssici.

Piemontesi. — *Miarola, Migliarina*, la *Miliare* o la *Miliara.*
Napoletani. — *Migliarino.*
Siciliani. — *Brusoli.*
Spagnoli — *Milios, Calentura miliar, Tabardillo pintado.*
Francesi — *Pourpre blanc, Maladie miliare, Miliaire, Millot, Millet, Fièvre miliaire, Suette, Suette miliaire.*
Tedeschi. — *Friesel, Frieselblattern, Frieselfieber, Hirsen, Pleber, Kitteln, Morbilli ignei.*
Inglesi — *Miliary fever.*

riginose, durette, di un color roseo più o men cárico; alcune non molto elevate, rotundo-convesse, ed altre, in maggior número, più elevate e côniche, si chiamárono miliari *rosse*. — La smánia di farne molte specie o varietà,

Olandesi — *Gierskoorts.*
Danesi — *Friesler.*
Svedesi — *Friesel, Huita friseln.*

Bibliografia.

1648. Neucrantz. *De Purpura.* Lubecca.
1652. Hopp. *De Purpura.* Lipsia.
1655. Welsch (Got.). *Historia medica novum puerperarum morbum continens*, etc. Lipsiæ 20 Apr. 1655. — Si trova registrata nel vol. V delle *Disputationes ad morborum historiam* etc., di Alberto Haller.
1664. Sydenham. *Schedula monitoria de Novæ Febris ingressu.* Londra.
1675. Colonna. *De Purpura, cum adnotationibus Johan. Danielis.*
1688. Porchon A. *Nouveau traité de la Pourpre.* Paris.
1690. Wedel (Georg. Wolfgang). *Dissertatio inauguralis medica de Purpura puerperarum.* Jenæ.
1701. Wedel G. W. *De Purpura rubra.* Jenæ.
1701. Ammon. *Diss. de Feb. miliari.* Altorf.
1702. Eysel. *Dissertatio de Febri purpurata.*
1708. Boehmer. *Diss. an Purpura arte extirpari queat.* Hall.
1708. Alberti. *Diss. de Purpura puerperarum.* Hall. = *Diss. de Purpura cum febri complicata.* Hall. 1710. = *Diss. de dysenteria cum purpura et petechiis complicata.* Hall. 1718.
1711. Gerik. *Tract. de Febri miliari.*
1711. Vesti (Justus). *Diss. de Purp. puerper.* Erfordiæ.
1712. Hamilton (David). *Tractatus de Febri miliari.* Londra.
1712. Grafius. *Egra purpura alba miliari laborans.* Giess.
1716. Juch. *Diss. de Feb. miliari, vulgo Purpura rubra et alba.* Erf.
1716. A Bergén. *Diss. de Purpura.* Francof.
1717. Bajer. *Diss. de Feb. miliari.* Altordt.
1718. Boetticher. *Diss. de Purpura rubra*, etc. Helmstad.
. . . . Diemerbroeck. *Observ. et curat. med.*
1722. Cochwiz. *Dissertatio de Morbillis cum purpura alba et peripneumonia complicatis.* Hall.
1722. Deutschbein. *Diss. de Feb. miliari.* Halæ.
1723. Camerarius (Alex.). *Egra purpura alba majori laborans.* Tub.
Idem. *Dissertatio de pleuritide maligna miliaribus critice soluta*; Tub. 1735.
1723. Schacher et Steinfeld. *De Febri acuta exanthematica ægram quinquies serie non interrupta invadente.* Lipsia.
1724. Depré. *Diss. de Purpura puerper.* Erf.
1725. Hoffmann. (Fr.). *De Purpuræ genuina origine.* Hall.

volle dappoi suddivídere la cristallina in *pellúcida* e *bianca*, e la rossa in *lattèa* o *purulenta*, ed in *areolata*; ma queste distinzioni fúrono rigettate onde ovviare la confusione e perchè meramente scolástiche. Infatti le miliari cristalline,

1729. Lasius. *Diss. de Purpura puerp.* Erf.
1729. Buxbaum. *Diss. de Feb. mil. puerper.* Giess.
1730. Vater. *Dissert. inaug. med. qua casus singularis asthmatis ex Febri purpurata.* Vittemb.
1732. Stahl (J. J.). *De Purpura epidemica.* Erfort.
1732. Goelicke (Andreas-Ottomar). *Observationes aliquot practicæ clinicæ circa Febrem vesicularem.* Francofurti ad Viadrum.
Idem. *Dissert. de Purpura alba confluente.* Franc. ad Viad.
1733. Brodhag. *Diss. de Purpura alba, morbo apud nos incognito.* Bas.
1733. Gerike. *Diss. de Morbo miliari, alias Purpura dict.* Hal.
1734. Techmeyer. *Diss. de Purp. seu Feb. miliari.* Jenæ.
1734. Grumwald. *Historia Feb. miliaris, ann. 1733-34 in altissimo alpium appenninarum grassantium.*
1735. Lindner. *Betrachtungen des rothen und weissen Friesels.* Schwherd.
1736. Salzmann (J. G.). *Historia Purpuræ miliaris albæ, comprimis Argentoratum et viciniam infestantis.* Argentorati. Vedi Haller, *Collect. Dissert. pract.* Vol. V.
1737. Huxham.
1737. Nebel. *Diss. de Purpura, Miliari rubra, chronica, scorbutica* Heildelb.
1738. Sthal. *Dissert. de Pleuritide vera maligna cum Purpura alba feliciter curata.* Erf.
1738. Juncker. *Diss. de Purp. alba, maligna, benigna seu chronica.* Hal.
1739. Moehring. *Observ.* 12.
1740. Smith. *Dissert. inaug. de Febri miliari.* Veteropragæ.
1740 Beringer. *Diss. de Purpura miliari rubra, chronica, scorbutica.* Heildel.
1740. Feldmann. *Epist. ad Hallerum script.* Vol. II.
1741. Seip. *De Purpura, morbo antiquo.* Goetting.
1742. Rübel (J. F.). *Observations vom Friesel und Flecken fieber.* Fr.
1742. Trumph (J. G.). *Observationes pathologico-practicæ de Purpura retrograda.*
1743. Von Lübken. *Dissert. de Purpura retrograda per vesicatorii ulcus soluta.* Gott.
1744. Mentzler. *Diss. de venæsectionis in Purpura abusu et usu.* Argentorati.
1747. Beckers (A. W.). *Abhandlung vom Friesel.* Bielfild.
1747. Pinard. *Dissertation sur la Fievre miliaire maligne.* Rouen.
1747. Fantoni. *De antiquitate et progressu Febrium miliarium.* Aug. Taur.
Idem. *Novum specimen observationum de ortu Febris miliaris.* Nizza, 1762.
1752. Gmelin. *Disputatio de Feb. miliari.* Tubingæ.

da *pellúcide* si fanno talvolta, colla loro durata e maturanza, opache e *bianchicce*: le miliari rosse *acumìnate* per la mássima parte si convértono, al loro ápice, in *lattee* o *purulenti* pustolette, rimanendo alla loro base una rossa

1754. Buchner (A. E.). *Dissertatio de Purpura puerp., symptomatica ex uteri inflammatione.* Halæ.
Idem. *Dissert. de prophylactica Purpuræ albæ per balnea curatione.* Halæ 1756.
1755. De Augustinis (Ant). *Osservazioni teorico-pratiche intorno alle Febbri migliari che si sono diffuse per la città di Novara e propagate talor per contatto nell'anno* 1755. Milano.
1755. Haller. *Opusc. pathol.* Obs. 56. Losanna.
1756. Jelius. *Diss. de Purp. rubra et albà cum diarrhœa ac fluxu hæmorroidali curata.* Erlang.
1758. Home (Franc.). *Medical facts and experiments.* Londra.
1758. Ludwig. *Inst. med. clin.* P. 1, Cap. 1, sub sect. VIII. Leipzick.
1758. Fordyce (Jos.). *Historia Febris miliaris: accedit de Morbo miliari epistol. Caroli Balguy.* Lond.
1758. Reinhard. *Febris miliaris purpuratæ, libri tres.* Glosgow.
1758. Allioni. *Tractatio de Miliarium origine, progressu, natura et curatione.* Aug. Taurin. — Una seconda edizione fu stampata del 1792.
Idem. *Conspectus presentaneæ morborum conditionis.* Aug. Taur. 1793.
. . . . De Haen. *Theses sistentes febr. division.* Divis. VI. — E varj Capi dell'opera *Ratio medendi.*
1760. Bisset. *Essay on the medical constitution of Great Britain.* Lond.
1760. Burtner. *Diss. de Purp. rubra et alba.* Kil.
1762. Fantoni. Vedi 1747.
. . . . Tissot. *Lettres à M. Hirtzel.*
. . . . Störck. *Ann. med.*
1763. Collin. *Diss. de Miliaribus rectaque medend. rat.* Vindob. — Vedi 1765.
1764. Molinari. *De Miliaris exanthematis indole et tractatione.* Vindob. Vedi 1766.
1765. Collin (H. J.). *Epistola ad Baldingerum qua demonstratur pustulas miliares male factitias et symptomaticas dici.* Vindob.
1765. Arand. *Diss. de Purp. puerp.* Goett.
1766. Molinari et Triller. *De exanthematum miliarium differentia.* Lipsiæ.
1766. Triller. *De Febri miliari, potissimum fœminarum, priscis medicis haud incognita, ad quædam Hippocratis loca illustranda.* Vitemb.
Idem. *Epistola de vera exanthematum miliarum differentia.* Lipsiæ.
1766. Bochmer. *Diss. an Purpura arte extirpari queat?* Hallæ.
1767. De-Fischer. *De Febri miliari Purpura alba dicta.* Rigæ.
1767. Boseht. *Diss. de Morbo miliari.* Lipsiæ.
1767. Percival. *Essays medical*, etc. London.
1768. Hannes. *Brief an Baldinger über den Friesel.* Wesel.
1768. Oettinger (Ferd. Christoph.). *Dissert. an Miliaria alba systematis nervosi soboles?* Tubingæ.

areoletta: le miliari rosse *rotondo-convesse*, ora scompájono disseccándosi dopo breve corso; ora si fanno superiormente vescicolose, in parte *cristalline* ed in parte *opache;* ed ora, nello stesso indivíduo si véggono alcune assúmere ad un

1768. Papius. *Historia Febris miliaris.* Wurt.
1768. De Fischer. *De Febri miliari.* Tubingæ.
1769. Gesner (I. A. Ph.). *Sammlung von Beobachtungen aus* etc. Rothenburg.
1770. Schulz von Schulzenheim. *Svar pa Academiens frågan: Huru Allslag Frisel kan forekommas och bottas?* Stockolma.
1770. Planchon. *Dissertation sur la Fièvre miliaire des femmes en couches.* Tournay.
1772. Percival. *Essays.* I, pag. 274. Londra.
1772. Albrecht. *Diss. de Purp. alba, benigna et maligna.* Erf.
1772. Bruning. *Constitutio epidemica anni* 1769-70 *sistens historiam Febris scarlatino-miliaris anginosæ.* Wesel.
Idem. *Primitiæ phisico-medicæ.* Vol. II.
1773. Buckholz. *Nachricht von dem Fleck und Friesel-fieber.* Weimar.
1773. Gastellier. *Avis à mes concitoyens, ou Essai sur la Fièvre miliaire.* Montargis.
Idem. *Traité de la Fièvre miliaire des femmes en couches.* Montargis, 1779.
1773. Sagar. *Hist. morbi epidem. in circulo Iglaviensi et adjacentibus, Bohemiæ plagis observata annis* 1771-72. Vindob.
1774. Damilano. *Nuovo trattato pratico sopra le Migliari in Piemonte.* Mondovì.
. . . . Ramazzini (B). *Tractatus de Febribus.*
1776. Werlhof. *Opusc. med.* III. Hanover.
1777. Stoll. *Ratio medendi* etc. III, pag. 136.
1778. Beretta. *De Miliaris differentia, natura et curatione.* Mediolani.
1779. Dupré De Lisle. *Diss. sur la Fièvre miliaire des femmes en couches.* Paris.
1779. Gastelier. Vedi retro 1773.
1781. Guin. *De Febri miliari.* Collezione di Webster, tom. I.
1781. Baraldi. *Storia di una costituzione di febbri miliari.* Modena.
. . . . Baraillon, Varnier et Anfauvre. *Mémoires sur la Fièvre miliaire; Histoires et Mémoires de la Société royale de Médécine de Paris, années* 1776-1781.
1782. Pujol (Al.). *Observations sur la Fièvre miliaire épidemique qui régna dans le Languedoc et les provinces limitrophes, durant le principe de* 1782. — *Oeuvres,* tom. III.
. . . . Targioni. *Opuscoli medici pratici.* Vol. V. *Costituz. epid. di Firenze nell'inver.* 1780-81.
1782. *Recueil d'Observations sur la maladie miliaire et épidémique de Castelnaudary.*
1783. Vier. *Diss. sistens Miliaria arthritica.* Goett.

medésimo tempo la forma *cristallina*, altre la forma *acuminata* poi *lattea* o *purulenta*, altre rimaner rotondo-convesse, tutte però conservando più o meno una rossa aréola alla loro base.

1785. Borsieri. *Institutiones Medicinæ practicæ.* Cap. XI, *De Morbo sive exanthemate miliari.*

1785. Mayer. *Dissertatio: Purpuram plerumque esse morbum productum.* Ultrajecti.

1786. Wermschek. *Frage, warum so viele Faulfieber, warum sind die Friesel-fieber so selten?* Vindob.

1789. Krause. *Diss. de exanthemate miliari.* Lipsiæ.

1789. Grossmann. *Diss. de exanth. miliari.* Lipsiæ.

1790. Saalmann. *Descriptio febris urticatæ scarlatinæ et purpuræ.* Münster.

1790. Gutberlet (Joann. Casp.). *Dissertatio. Observationes de Febre miliari idiopathica.* Virceburgi.

1791. Hecker. *Diss. de exanthemate miliari et pemphigo.* Erf.

1792. Maercker. *Diss. critica in naturam exanthematis miliaris febrilis.* Hal.

1793. Allioni. Vedi 1758.

1797. Reil. *Über die Fieber* etc. Hal.

1800. Lehmann. *Diss. de exanthematis miliaris natura atque differentiis.* Francof.

. . . . . Fontaine Briqueville (A. G. J.). *Dissertation sur la Fièvre miliaire essentielle.* Paris, an. X.

. . . . . Fron (Paul Seb.) *Diss. sur la Fièvre miliaire.* Paris, an. XI.

1802. Kreysig. *Abhandlung über das Scharlachfieber und Frieselkrankheit.* Lips.

1805. Pornieri. *Relazione e cura della febbre miliare.* Foligno.

1805. Arnoux. (J. F. M.). *Diss. sur la fièvre miliaire essentielle.* Paris.

1805. Capelle (L. F. A.). *Diss. sur la fièvre miliaire essentielle.* Paris.

1806. Wendelstat. *Feb. purpura miliaris cynancico-gangrenosa.*

1812. Brunelli. *Storia del Tifo miliare epidemico che si manifestò in Zevio nell'estate del* 1811 (*Giorn. di Med.* di V. Brera, fasc. 2.° 1812).

1813. Schahl et Hessert. *Précis historique et pratique sur la fièvre miliare qui a régné épidémiquement dans plusieurs communes du départ. du Bas-Rhin, pendant l'année* 1812. Strasbourg.

1815. Vasani. *Storia singolare d'una febbre migliare.* Verona.

1816. Jemina (Giambattista). *Se il contagio petecchiale sia d'indole identica col miliare.* (*Giorn. della Società medico-chir.*, anno V., Parma).

1816. Marianini. *Circa identitatem contagii petechialis, scarlatini et miliaris.* Alexand. (Vedi *Annali univ.* di A. Omodei, Marzo 1817).

1817. Ramati. *Dei mali che epidemicamente regnarono nella città di Novara e suo contado.* Milano.

1819. Monfalcon. *Dict. des Sciences médicales,* art. *Miliaire.*

1822. Rayer. *Histoire de l'épidémie de Suette miliaire dans le départ. de Seine et Oise, en* 1821.

§ 18. Queste metamórfosi próvano quindi bastevolmente che qualunque sia la forma delle miliari, esse provengono sempre da una medésima causa, da un medésimo processo morboso. — A me parrebbe che tali differenze dipéndano, non

1822. OTTAVIANI. *Nuove indagini su la natura della Febbre puerperale*, ecc. *Giorn. analit. di Med.* di G. Strambio, Vol. IX, pag. 199.

1824. TADINI. *Dei morbi contagiosi, e più particolarmente di quello della migliare*. Londra.

1824. DUBUN de PEYRELONGUE. *De l'épidémie de Suette miliaire qui a régné dans le départ. de l'Oise en 1821*. Paris.

1826. CHOMEL. *Diction. de Méd. en 18 volumes*. Art. *Miliaire*.

1827. G. R. *Sul método di cura della contagiosa febbre miliare*. Novara.

1827. GALLI. *Storia ragionata di Miliare curata dietro i principj del particolarismo* (Vedi *Giorn. anal. di Med.*, vol. VIII, p. 93).

1828. FODÉRÉ. *Rechérches et observations sur l'éruption et la fiévre connues sous le nom de miliaires*. Paris.

1829. FAGIUOLI. *Cenni sopra il Morbo migliare*. Verona.

1831. PARRAVICINI. *An Miliaria primaria et a fomite contagioso sint nec ne. Diss. inaug.* Ticini.

1832. BARBIERI. *Lettera sulla generalità delle pustulazioni migliarie*. Verona.

1832. MENIÈRE. *De l'épidémie de Suette miliaire qui a régné dans le départ. de l'Oise* (Vedi *Archives générales de Méd.*, Mais, 1832; ed *Annali Univ. di A. Omodei*, vol. 63, pag. 329).

1832. TWEEDIE. *Eycl. of Pract. Med.* (Art. *Miliaria*). Lond.

1835. FINZI. *Cenni sulla Migliare dell' Agro Mantovano*. Pavia.

1836. SEITZ. *Intorno alla Febbre epidemica che imperversò in Monaco nel* 1836 (*Ann. univ.* di A. Omodei, vol. CIII, pag. 200).

1838. PRATBERNON. *De la Suette qui a dominée a Vesoul* (Vedi Giornale *l'Expérience*, vol. II, pag. 428).

1838. SCHRAMLI. *Alcune osservazioni sul tifo addominale serpeggiante in Zurigo nel* 1838 (*Ann. univ.* di A. Omodei, vol. CIII, pag. 208).

1840. ARVEDI. *Cenni ed Osservazioni medico-pratiche sopra il Morbo miliare*. Venezia.

1840. FACEN (Jacopo). *Storia della Febbre gastrico-tifoidea che divagò nel contado di Arsiè nell' anno* 1836-37 (*Annali di Med.* di A. Omodei, vol. XCV, pag. 241).

1841. MIGLIAZZA. *De Exanthemate miliari; Diss. inaug.* Pavia.

. . . . BORCHARD. *De la Suette dans le départ. de la Dordogne* (Vedi giornale *l'Experience*, vol. X, pag. 202).

. . . . LANDOUZI. *Rechérches sur la Suette* etc. (Vedi giornale *l'Experience* vol. IV, pag. 32).

1842-43. CASORATI (Franc.). *Sopra le Miliari epidémiche nella città e nella provincia di Pavia, nella Lumellina e nell' Oltrepò* (Vedi *Gazzetta Medica di Milano*, tom. I e II).

1843. PENOLAZZI. *Del Morbo migliare: Quesiti*. Padova.

tanto dalle orgániche individuali modificazioni della cute; ma piuttosto dalla molta o poca suscettività dell' individuo a risentirsi al principio venéfico, a moltiplicarlo, maturarlo, eliminarlo. — In ogni tempo la rossa miliare, e quindi la latticinosa o purulenta, si è osservata in pochi casi, avendo sempre prevalso la cristallina: e ciò riscóntrasi pure nella nostra epidemia. La mássima parte degli scrittori dichiarárono che la malattia, ove la miliare è rossa o purulenta, riesce men grave e meno micidiale; e Borsieri fu di questo avviso. Bisogna dire che que' pochi, i quali la predicárono siccome assai più pericolosa della cristallina, l'ábbiano giudicata dietro qualche caso eventuale; e senza aver avuto il campo di trattare molti casi della cristallina. Sono già sette anni ch' io vado osservando la miliare rossa, o rosso-purulenta, éssere quasi esclusiva ai fanciulli ed alle donne impúberi, in cui la suscettività a malare di miliare si riscontra assai deficiente. Tra quattrocento e più casi da me veduti, appena potrei contare una decina di fanciulli, e tutti andárono ben presto a guarigione (1).

1843. Parrot. *Histoire de l'épidémie de Suette miliaire qui a régné en 1841-42 dans le départ. de la Dordogne.* Paris.
1843. Secondi. *Condizione patológica ed indole contagiosa del morbo miliare* (Vedi *Ann. univ. di Méd.*, vol. 106, pag. 31).
1843. Liberali. *Della Migliare, e Quesiti relativi alla medésima.* Treviso.
1844. Atassi. *Esperienze e loro risultati intorno al dominante Morbo miliare.* Milano.
1844. Cornaz. *Nouvelles recherches sur les maladies appellées typhus, fièvres typhoïdes, petite verole, rougeole, scarlatine, suette-miliaire, etc.; et sur l'identité de leurs causes, de leurs symptômes et de leur traitement, et spécialement sur l'efficacité de l'écorce de quinquina dans les periodes d'incubation et fébrile de ces maladies.* Paris.
1844. Taussig. *La Febbre miliare.* Firenze.
1844. Venturucci. *Sulla Migliare.* Firenze.

(1) Parlando dell'epidemia osservata nel 1812 nel dipartimento del Basso Reno, i médici Schahl e Hessert scrivévano: *Nous n'avons vu mourir aucun individu au-dessous de dix ans, ni au dessus de soixante. Jamais la maladie miliare ne nous a pas paru plus perfide et plus redoutable que lorcqu'elle attaque des femmes de l'âge de quatorze à vingt-cinq ans, lors même que ces personnes sont fortes et bien constituées, et que la maladie débute avec toutes les apparences de bénignité. L'époque du flux menstruel et celle des couches ajoutent encore au danger de la maladie.*

Di 66 persone morte di miliare a Périgueux nel 1841 (scrive il dottore Parrot), nessuna era al di sotto di 18 anni, nè al di sopra di 50.

§ 19. Aggiungerò che le pápole rosse sógliono manifestarsi assai presto, tutte ad un medésimo tempo, quasi sempre avanti la séttima giornata di febbre: per lo più si véggono limitate al dorso, ai lumbi, all'osso sacro od alle prominenze delle nátiche: pássano all'essiccamento in meno di tre giorni (senza evidente desquammazione della cutícola); e la febbre, o cessa immantinente dopo l'eruzione, o non mai oltrepassa il dodicésimo giorno.

§ 20. Dirò benanco che la miliare rossa, purulenta o latticinosa, non vidi mai rinnovarsi una seconda volta nello stesso indivíduo, senza che ad un tempo medésimo fosse accompagnata dalla cristallina: nè mai la vidi manifestarsi dopo una eruzione di quest'última; nè éssere susseguíta da quella tarda e generale desquammazione della cutícola siccome vedremo accadere nella cristallina (1).

§ 21. La miliare che al primo suo manifestarsi è vescicolosa e cristallina, ha caráttteri speciali, ed una maniera di comportarsi ben diversa da quella che d'ordinario riscóntrasi nella rossa.

Una delle differenze tra le rosse miliari e le cristalline si è quella della *varia loro ampiezza.* — Le rosse, sia che tali rimángano sino all'essicamento, sia che al loro ápice divéntino cristalline, oppure latticinose o purulenti, ben rade volte ci si móstrano di varia ampiezza, e d'ordinario non oltrepássano il volume di un grosso grano di miglio. Invece le cristalline, mássime quando appájono assai confluenti, si trávano di svariata ampiezza e forma: altre minori del grano di miglio, altre di dúplice e triplicato volume, e talvolta maggiori di un grano di zea maiz, di caffè, e persino di un' avellana; nei quali últimi casi le bolle non sono sempre sfériche e globulose, ma óvoidi, irregolari ed alquanto appianate nel mezzo.

§ 22. Dall'esame da me instituito sull'umore in esse contenuto e sulla loro interna apparenza, ho potuto rilevare: 1.° Che le vescícole di minimo volume, non globulose, ma appena alcun poco prominenti, si tróvano *al primo loro apparire* piuttosto dure e difficili a rómpersi: d'ordinario non

(1) Anche questo fatto potrebbe concórrere a dimostrare ciò che annunciai al § 18, che la miliare rossa cioè tutto al più può aversi quale modificazione, *in meno*, della cristallina.

conténgono alcun umore; scompájono facilmente, o sógliono tutto ad un tratto elevarsi ed assúmere il medio regolar volume: 2.° Che, pungendo le dette vescícole da mínime divenute medie, e quelle che sono medie globulose sfériche sino dal primo loro apparire..., somminístrano una linfa aquea e trasparente tra il primo ed il secondo giorno, lievemente opaca e viscídula tra il secondo ed il terzo e più ancora nel quarto, ma in così píccola quantità che non può bastare a darci sufficiente ragione del loro volume e della loro distensione (per cui parrebbe doversi amméttere che le vescícole síano promosse da un flúido gazoso): la loro base védesi coperta da uno strato di più denso umore, bianchiccio e puriforme; tolto il quale, il piccol tratto di cute si presenta lievemente róseo e tomentoso; cose tutte che non trovai esplorando le vescícole al primo loro apparire: 3.° Che esaminate le vescicole allorchè hanno perduta la loro globosità e trasparenza cristallina, d'ordinario la linfa è scomparsa, e la cute sottoposta non è più rósea e tomentosa, ma lúcida e di colore perlato. — Forse la linfa si è cristallizzata sulla interna ed esiccata parete della vescichetta? Forse da ciò (data la contagiosità dell'umore delle miliari cristalline) potrà acquistar grado di probabilità la sentenza di quelli che la maggiore facilità alla propagazione della miliare ripóngono nel momento della desquammazione?: 4.° Che l'umore delle bolle assai ámpie e di forma irregolare, piuttosto che trasparente e viscidetto, si riscontra per lo più bianco-gialliccio e di apparenza puriforme: le bolle hanno incerta durata; la cute sottoposta è rossa e leggiermente ulcerosa, quale si rinviene nelle bolle del pemfigo. — Forse potrà dirsi (ad esempio del vajolo vaccino) che le vescícole *sfériche-globulose*, descritte al 2.° número, conténgano *vero* umore *miliarino* appiccaticcio; e che *falso* sia quello delle bolle *ampie* ed *irregolari?* (1): 5.° Che la linfa delle vescícole *normali* cangia in rosso la carta tinta di tornasole (siccome è annunciato da molti): ma

(1) Taluno vorrebbe che le miliari pemfigoidi non síano formate di un'unica bolla, ma síano costituite dalla vicinanza o confluenza di molte bollicine. — Quando mi si presentò il caso, non conosceva questa prática osservazione, e quindi non mi sono occupato di rettificarla.

nullo, o ben minore, riesce un tale cambiamento col mezzo dell' umore delle bolle ampie ed irregolari.

Tutte queste particolarità io annuncio ai miei lettori, non perchè le creda bastevolmente da me verificate, ma piuttosto all'intento che da altri, addestrati in così sottili indágini microscópiche e chímiche, véngano prese in più rigoroso esame; tanto più che le mie osservazioni non tróvansi tutte in perfetto accordo con quelle di altri rispettábili sperimentatori (1).

§ 23. Una seconda differenza tra la miliare rossa e la cristallina sta nella *diversità de' luoghi su cui ciascuna di esse suole manifestarsi.* — Vedemmo che la miliare, quand'è semplicemente rossa, non mista alla cristallina, suole mostrarsi sul dorso, sui lumbi, o sulle nátiche, e non altrove. Invece la miliare, che al primo suo manifestarsi è tutta vescicolosa e cristallina, quasi mai si mostra sulle parti posteriori; ed anche nel raro caso, non vi si riscontra se non areolata, e dopo ch' essa è apparsa più di una volta sulle parti anteriori.

§ 24. Nella pluralità de' casi le miliari cristalline si véggono limitate ai lati del collo ed alle regioni sopra-clavicolari, con alcune poche anco alle parti superiori e laterali del torace. Ciò avviene più comunemente ne' casi miti, e quando non ábbiano più a ricomparire; ma se il caso minaccia gravezza di corso, e se l' eruzione sarà confluente, i luoghi di elezione non saranno quelli testè accennati, bensì le regioni sotto-ascellari più particolarmente, indi le regioni inguinali

(1) Non credo che nello stato attuale delle nostre cognizioni sul contagio miliare, si possa tentare una plausíbile conghiettura intorno al luogo di sua *moltiplicazione*, al modo di sua *trasmissione* dall' uno all' altro indivíduo, al tempo di sua *maggiore maturità* ed energia. Nè parmi si possa con sufficiente fondamento esclúdere affatto qual veicolo del contagio il sudore del malato, per tutto riporlo nel granello miliare della cute. Quand' anco venisse dimostrato il virus contagioso risiédere più particolarmente nei grani miliari, io non crederei abbastanza provato che l' emanazione del malato sia priva di potere contagioso. Molto meno poi crederei si possa accettare l' opinione del dott. Mugna, il quale riguarda come órgano riproduttore del contagio la miliare rossa, escludendo la cristallina, perchè a creder suo quest' última è *inorgánica*.

Intorno a tali quistioni non possiamo per ora se non mandare il nostro lettore al Cap. IX del Libro del dott. Penolazzi, non che alle pag. 370, 71 e seguenti.

ed i fianchi: nelle donne poi, oltre a queste parti, è pur luogo di elezione la piegatura delle mammelle.

§ 25. Se la malattía sarà per decórrere regolarmente i suoi stadii e senza gravi minaccie, le miliari cristalline allora, sebbene si maniféstino copiose, non sógliono erúmpere tutte quante in un giorno (siccome fanno ordinariamente le rosse); ma altre vanno manifestándosi nel secondo, altre nel terzo, nel quarto, e quasi sempre durante la notte. In capo al sesto o séttimo giorno dalla sua apparizione, ciascuna vescícola, essendo già pervenuta a maturanza, scoppia e si dissecca: terminata questa successione di essicamento, la cutícola, divenuta argentina ed aspra al tatto, si stacca più o men presto in forma di piccolíssime squamme o listarelle, con molesto prurito alla sottoposta cute. Una tale *regolarità* di andamento dell' eruzione, è sempre, o quasi sempre, susseguíta da generale miglioria.

§ 26. Se poi la malattia sarà per éssere irregolare nel suo corso e pericolosa, allora le miliari sbúcciano in gran copia tutte in una volta (e sempre nel corso della notte); sono per lo più píccole e poco elevate, non susseguíte da alcun miglioramento. In qualche caso, dopo brevi ore scompájono e tórnano a farsi evidenti: se ciò avviene più volte, alla versatilità dell' esantema corrisponde eziandio l' aumento o il decremento de' fenómeni morbosi generali. In tal altro caso (fortunatamente raro nella nostra epidemia) l'esantema avvizzisce, scompare repentinamente, sorgendo repentino attacco al cervello, o al cuore; ed il malato succombe fulminato da apoplessia, oppure da istantanea asfissia, da síncope. Di questa repentina e micidiale disparizione dell' esantema, dalla mássima parte degli antichi autori si accusava qualche inavvertenza nel regime, e principalmente un colpo di aria, una bevanda fredda, la lieve copertura del letto, il cangiar di camiscia, e cose símili; ritenendo che il fenómeno non potesse altrimente avvenire se non per rápida sospensione del sudore, o per frigeramento della cute. Io pure fui di questa opinione in su le prime; ma instruito dalle autoréevoli osservazioni di recenti prátici e dalla mia esperienza, dovetti cangiar pensiero. A miglior luogo ne troveremo una più plausíbile spiegazione.

§ 27. Abbiamo detto che la miliare rossa non suol mo-

strarsi più di una volta: invece ben raro può dirsi in Milano il caso, in cui la miliare cristallina si límiti ad una sola eruzione. Questo caso succede tutto al più quand'essa appaja nel *séttimo* giorno, o prima di esso (ciò che vediamo, come dissi, raríssime volte): e allora ho sempre osservato che la malattia si presenta immediatamente e decorre con síntomi assai gravi; ma però la sua durata non suole oltrepassare il *quattordicésimo*, od al più il *ventunésimo* giorno (Storie 12.ª, 25.ª, 27.ª, 38.ª, 44.ª, 51.ª, 58.ª, 70.ª, 72.ª, 93.ª, 102.ª, 105.ª, 109.ª, 110.ª 116.ª, 125.ª, ecc. ecc.). Non così avviene quando l'eruzione si manifesti soltanto al *ventunésimo* o dopo di esso; poichè in tali casi la malattia si mostra e decorre generalmente con aspetto non molto grave, ma invece la sua durata si protrae a molte settimane ed anco a molti mesi, e le eruzioni vanno benanco ripeténdosi le dieci e persino oltre le venti volte, come può vedersi specialmente nella Storia 1.ª e nella 144.ª (1).

§ 28. Tali ripetizioni, se attentamente si osservi, sogliono mostrarsi verso il finire d'ogni *séttimo* giorno; vale a dire, se la prima eruzione è avvenuta nel *quattordicésimo*, la seconda succede nel *ventunésimo*, la terza nel *ventottésimo*; e così di séguito. Di modo che ho veduto persino molti casi, in cui le eruzioni sónosi costantemente ripetute le otto, le dieci volte nel medésimo dì d'ogni settimana, siccome vedremo più avanti dimostrato da un gran número di casi, e principalmente dalle Storia 62.ª, 2.ª, 15.ª, 16.ª, 37.ª, 14.ª, 59.ª, 69.ª, 68.ª, 113.ª, 14.ª, 32.ª, 36.ª, ecc., ecc. Questa mia osservazione parmi meritare la più seria attenzione dei prátici e dei patólogi; poichè potrebbe condurci a molte induzioni utilíssime, sia per determinare l'eziología del morbo, sia per modificare a suo tempo il método curativo (2): ed è

(1) Intorno alle miliari cristalline sono pur meritévoli di molta considerazione anche i seguenti fatti. — Quand'esse ricompájono più volte a non lunghi intervalli, avviene quasi sempre che siano piccolíssime, scarse, e limitate a píccoli spazj di cute nella prima loro apparizione, e vádano di mano in mano nelle successive facéndosi più ampie, confluenti e generali; ma per lo più senza che vi corrisponda una maggior gravezza ne' rimanenti fenómeni della malattia, anzi con sempre crescente diminuzione.

(2) Trovo che il dott. Finzi ci narrava un caso da lui veduto nel 1833, in cui la miliare cristallina manifestossi settimanalmente cinque volte; ma

con questo intendimento ch' io l'ho comunicata alla médica Sezione del sesto Congresso italiano, perchè venisse meglio rettificata, come può vedersi dal N.° 43 della *Gazzetta Médica* 6 ottobre 1844.

La settimanaria ripetizione dell'eruzione miliare è tal fatto per me così dimostrato, che già da tempo sono uso di *francamente* annunciare agli assistenti: *Se avremo un' altra comparsa di miliari cristalline, essa succederà nella notte del giorno...., semprecchè in loro vece non si manifestino granulazioni aftose nella bocca od altre suppletorie eruzioni o critiche evacuazioni* (di cui parleremo più avanti): nè una sola volta andò fallita la mia predizione. Su di ciò potrei produrre le testimonianze di molte autorevoli persone; ma potrà valere per tutte il caso del fanciullo sig. Alberico Rajnoldi che sarà il soggetto della Storia 36.ª (1).

Intorno a queste *settimanarie* eruzioni dévonsi puranco aggiúngere le seguenti osservazioni.

egli non tenne in alcun conto questa particolarità, poichè in genere dichiarava *éssere tale l'irregolarità della comparsa delle eruzioni da non potersi stabilire nulla di positivo intorno ad essa.*

(1) Intorno alla giornata in cui suole accadere la prima eruzione di miliari, non troviamo molto concordi gli scrittori. Amméttono però in modo generale ch' essa avvenga a preferenza nella VII.ª e nella XIV.ª — Una tale incertezza proviene, a parer mio, perchè la mássima parte de' médici (specialmente quelli che ricúsano di riconóscere nella miliare un esantema contagioso) stabilíscono il loro cómputo cominciando dal primo giorno che l'indivíduo ebbe ad accusare il primo suo malèssere. — La febbre miliare epidémica (come meglio vedremo più avanti) ora *invade repentinamente*, senza che sia stata preceduta da un evidente *stadio d' incubazione*, senza síntomi pródromi; ed ora è assai riflessíbile lo stadio d'incubazione, ed assai mite il primo movimento febbrile. In quest' ultimo caso deve accadere che anco il médico contagionista facilmente s'inganni sul primo giorno della vera invasione.

Dalla paziente mia osservazione ho potuto rilevare: 1.° Che la durata de' síntomi pródromi non oltrapassa il período di sette giorni, e che d'ordinario è limitata a quello di tre o quattro: 2.° Che potendo esattamente determinare il momento dell' invasione col manifestarsi di un ben caratterizzato accesso di febbre, l'eruzione (sopra cento indivídui) comincia a mostrarsi nel VII.° giorno pirético in *trenta*; nel XIV.° in *sessanta*; oltre il XIV.° in soli *dieci*: 3.° Che l'eruzione non si manifesta che *al compiersi* del VII.° o del XIV.° di piressía (e per lo più nel corso della notte); per cui il giorno nel quale successe l'invasione febbrile non deve éssere computato pel primo se non compite le ventiquattro ore dopo il principio dell' invasione. — Quindi, qualora non si possa ben determinare

§ 29. Ho veduto moltissimi individui ne' quali l'eruzione miliare si ripeteva, ad esempio, per due settimane consecutive, mancava nella terza, ricompariva al finire della quarta, ecc.; di maniera che anche in tal caso la miliare apparizione non mai si dipartiva dalla legge *settimanaria*.

§ 30. Nè qui sta tutta la particolarità della mia osservazione. — Quando nel corso delle settimanarie apparizioni accennate nel § precedente, viene a mancare la miliare, accade *quasi sempre* che in sostituzione di questa appaja or l'una or l'altra delle seguenti maniere di cutanea eruzione: Ora, cioè, alcune *ampie e rotonde chiazze di un rosso amaranto o scarlattino, contornate da una irregolare frangiatura dello stesso colore;* ora *macchie lenticolari, simulanti le petecchie;* ora, *macchiuzze punticolari, rosso-livide;* ora (e più spesso) *un rubore eritematoso nella bocca, granulazioni miliformi su la lingua, afte, mughetto;* ora finalmente una *risipola vagante*, oppure la *flegmatia alba dolens* alle estremità inferiori ed anche alle superiori. Ma su queste suppletorie dermatosi dirò tra poco più diffusamente; e intanto completeremo la descrizione delle cutanée eruzioni miliari.

§ 31. In molti casi mi è occorso di osservare che dopo la

momento dell'invasione, o che si cominci il cómputo con uno de' quattro giorni in cui appárvero i síntomi pródromi...., in tali casi l'eruzione miliare va appunto a cadere nel IX.°, nel X.° o nell'XI.° giorno, siccome è detto da molti autori. — Le parole di Hamilton véngono in appoggio di questa mia opinione. « An pustulæ miliares certo die apparere soleant, »difficilimum est observare; cum *prima* hujus morbi facies, et de eodem »patientis narratio, adeo sint incertæ. Quantum autem assequi possum, »eas opinor *decimo* vel *undecimo* die, *a principio*, plerumque pullulare, »si modo febris regularem habeat progressum; et circa decimum et octa»vum, vel, ubi materia abundat, circa primum vel secundum et vicesimum »desiccari. Tempus eruptionis observare, tentavi primo in iis fœminis, »quas tertio a partu die advocatus, de horrore vel frigore et calore subse»quente quærentes audivi. Cum enim pustulas miliares in illarum pectore »et collo inspectis viderim, eas judicavi a multis diebus febre miliari cor»reptas fuisse. Et scrutinio facto *ab usque morbi initio*, vel calorem pre»ternaturalem vel partis alicujus dolorem, cum maxima pectoris oppressione »ac suspiriis spiritumque defectu ante partum sensisse comperi. Quæ sym»ptomata, cum ab appropinquante partu pendere putarentur, a partu se »bene habituras sperabant. Deinde, partus dolores, etiamsi solito sint mi»tiores, eos tamen maxima pectoris oppressio cum suspiriis, spirituumque de»fectus (ab obstetricibus *Timor* et *Vapores* dictus), pulsusque frequens

terza, quarta, quinta apparizione *settimanaria*, le altre si succedévano ogni *quattórdici*, e talvolta, mássime sul finire della malattia, ogni *ventun* giorni, e senza l'interposizione di alcuna delle testè accennate suppletorie affezioni cutanee o della bocca. (Veggasi tra le altre la Storia 1.ª, e più particolarmente la 14.ª).

Queste miliári eruzioni, insino a che apparívano coll' indicato órdine periódico, erano costantemente cristalline; precedute e talora accompagnate da più o meno riflessíbile piressia, non che da taluni di que' fenómeni nervosi i quali vedremo più avanti éssere anch' essi caratterístici del morbo miliare; e venívano susseguíte da alcune speciali e crítiche secrezioni, per la via delle orine, dei sudori, ecc., dietro cui il miliare *accesso* terminava colla disparizione di ogni altro fenómeno morboso.

§ 32. Se poi l'eruzione cominciava a farsi senza alcun órdine o período: se veniva rappresentata, non più da miliari cristalline, ma da pápole, da pustolette, da asprezze, varie tra loro di ampiezza e di elevazione; se queste svariate fioriture, in luogo di avere una durata regolare di tre o quattro giorni, si protraevano a tempo indeterminato, e

»ac debilis subsequuntur, pustulasque miliares prænuntiare solent. Quarum »eruptioni in puerperis, ad sudorem in lecto compositis, via sternitur. A »primo itaque calore interno vel dolore ante partum ad eruptionem a partu, »dies *undecim* numero. Verum ægrotæ sui status ignorantia et præpostera »narratio, medici prognosin ut plurimum adeo confundit, ut ipsissimum »diem vel curiosissimum haud indigitare noverit. »

Hamilton adunque calcolava il número de' giorni preceduti all' eruzione, dal primo dì della comparsa de' fenómeni pródromi e non già dell' invasione febbrile; e quindi l' eruzione ch' egli diceva accadere *frequentemente* nell' *undécimo* giorno, parrebbe doversi riferire al *séttimo*, quando si rifletta ch' egli comprendeva nel suo cómputo anche i *tre* o *quattro* giorni pródromi.

Non deve tacersi però che dalle descrizioni delle varie epidemie di miliari sin qui osservate, risulterebbe che la giornata pirética in cui accade la prima eruzione non sia costantemente la stessa: il clima, la stagione, la maniera di vívere, l'individuale costituzione (e più ancora il trattamento curativo, come dimostrerò a suo luogo) sémbrano poter influire sul più o meno pronto moltiplicarsi del ricevuto veleno, e su la sua eliminazione. Ma una volta successo il primo suo lavorío, parmi non più dubbioso il fatto del suo riprodursi *di sette in sette giorni*, siccome io credo avere qui sopra dimostrato.

molto più se, mentre una parte di esse andava giornalmente essiccándosi, altre continuávano a manifestarsi; se finalmente tutto questo avveniva senza accompagnamento di alcun fenómeno morboso generale, ma soltanto con incommode sensazioni alla cute..., io andava pensando se queste fioriture pertinaci fóssero veramente da considerarsi con alcuni osservatori siccome effetti di lenta ed idiopática dermatite, oppure se potévano ritenersi tuttavia dipendenti da qualche resíduo del virulento fómite del morbo miliare; e terminava per abbracciare quest'última opinione, tráttovi da due prátiche considerazioni.

§ 33. La prima verrébbemi somministrata da alcuni casi di *crónica miliare*, cioè a dire di eruzioni miliari ripetútesi moltíssime volte nel corso di più mesi, senza che neppure la prima apparizione di esse fosse stata preceduta da febbre ben caratterizzata; e senza che síasi giammai manifestato alcun indizio di processo flogístico nè interno nè esterno. — Di tali casi il più luminoso e concludente si è quello da me osservato nella figlia della signora Elisa Lo....i. — Questa gióvine, di circa 18 anni, di temperamento eminentemente nervoso ma di buona e sana costituzione, di neri capegli e brunetta di cute, sul finire dell'aprile 1842, senza alcuna cagione nè fisica nè morale, cominciò a provare un insólito abbattimento di forze, inquietúdine morale, dedolazione generale, cefalalgía, qualche riccorrente formicolío nelle braccia e stiramento muscolare nelle gambe, con molesta sensazione di stringimento alla gola, di torpore al braccio ed alla gamba del *sinistro* lato, orine pállide ed abbondanti, cute ora calda ed ora fredda, e spesso molestata da punture o da prurito. — A questo stato di maléssere andávano unite una invincíbile tristezza, e tale persuasione *di ben presto morire*, ch'essa non potè a meno farne parte a taluna delle sue amiche, mantenendo però segreta ogni cosa agli amorosi genitori. — Passárono così alcune settimane, quando al finire del maggio cadeva ammalata anche la madre, accusando i medésimi incomodi, manifestando i medésimi fenómeni sino allora provati dalla figlia, ed accompagnati dalla stessa persuasione *di doverne presto soccómbere*. — Dopo pochi giorni di febbre (che aveva l'aspetto di mite *reumática*), io, médico curante, manifestai il so-

spetto di miliare, la quale non mancò di apparire nel giorno XIV.° — Fu allora soltanto che la figlia, confortata dalle parole d'incoraggiamento le quali io andava ripetendo alla madre, si decise di annunciarci tutti i suoi píccoli patimenti, tanto più ch'essa pure érasi avveduta in quei giorni di miliare eruzione sulle parti superiori del petto ed ai lati del collo. I fenómeni nevrálgici, i quali éransi dissipati dopo la comparsa delle miliari, tornarono in campo innumerévoli volte; fúrono sempre susseguíti dalle miliari, sempre ammansávansi al mostrarsi di queste. Ogni volta la cutícola si desquammava nel luogo da esse occupate; ogni eruzione variava di sede e perlopiù cresceva della sua confluenza; le bollicine érano sempre piccolíssime; al loro disseccarsi teneva dietro qualche lieve sudore talvolta acidetto, con orine colorate o nebulose. Questo avvicendarsi delle miliari e de' fenómeni convulsivi continuò per ventun mesi. — In tutto questo período non si ebbe mai alcun indizio di flógosi viscerale o membranosa, neppure alla mucosa digerente: una sola volta, e senza cáusa manifesta, la gióvine paziente fu sorpresa da febbre, accompagnata da tosse secca assai incómmoda, da dolori alla nuca ed agli ómeri, da formicolío alle estremità, specialmente del lato *sinistro:* tra il sesto ed il séttimo giorno, coll' apparizione delle miliari, la febbre scomparve. — Le forze muscolari fúrono sempre più o meno deficienti: polsi sempre píccoli, talora tardíssimi, talvolta frequenti; qualche pálpito di cuore, ventre costipato. L'appetito e la digestione non si alterávano gran fatto: il sonno però si faceva assai spesso desiderare. — E qui vuolsi notare che non solamente nella figlia, ma benanco nella madre, il morbo miliare ebbe il medésimo andamento (V. STORIA 14.ª). Anche nella madre non si ébbero síntomi di flógosi viscerale o membranosa; ma soltanto fenómeni nevrálgici, fenómeni convulsivi che detti si sarébbero *istérici.*

Ora, come spiegare questa crónica miliare apirética? Certamente ch'ella non dipendeva da lenta dermatite, nè idiopática nè consensuale: a parer mio, non può darsene buona ragione se non col supporre un *virus* miliare, e coll'amméttere che in alcuni indivídui egli possa andare bensì riproducéndosi, ma in modo lento ed incompleto, e non mai arrivando a quel grado di energia od a quella quantità

capace di eccitare l'organismo a sufficienti moti di circumpulsione (1).

§ 34. Dopo questa prima, la seconda considerazione la quale mi faceva abbracciare l'opinione che le crόniche miliari non sono riferíbili a sémplice dermatite, sarebbe la seguente. — È fatto cognitíssimo che d'ordinario il morbo miliare non mai arriva compiutamente al suo términe sinchè o non avvenga un quasi generale distacco dell'epidérmide, o non si manifesti una copiosa eruzione di furóncoli ovvero di pústole scabbiformi; e che, appunto al manifestarsi di tali dermatosi, sparíscono e non più si riprodúcono tanto le normali miliari, quanto le anómale pustolazioni sin qui descritte.

(1) Io non credo potersi dare buona ragione del morbo miliare quale ora a noi si mostra, se non metténdolo a paro del vajuolo, della scarlattina, del morbillo, ecc., e supponéndolo anch'esso promosso da un *quid* particolare, nemico dell'organismo, e contro cui l'organismo reagisce onde eliminarlo. Perchè questa reazione succeda ed abbia il suo effetto, sémbrano necessarie due condizioni: l'una che il principio venéfico sia abbastanza enérgico ed in tale quantità da promóvere il vivo organismo a sviluppare quella *forza* detta *medicatrice*, per la quale ne avvenga la sua climinazione; l'altra che l'organismo trόvisi in tale attitúdine da poter superare l'azione del veleno, anche quando sia esuberante. — Mancando l'una o l'altra di queste condizioni, la reazione riesce insufficiente, e l'eliminazione non ha luogo, o succede troppo lentamente e incompletamente; per cui il principio venéfico, avendo il tempo di frammischiarsi coi diversi umori e di circolare lungamente con essi, finisce col moltiplicarsi unéndosi probabilmente ad alcuno de' loro elementi per legge di chímica affinità.

Con tale teórica, non solo potrà darsi spiegazione della *crónica miliare* or ora descritta; ma eziandio di altre maniere di comportarsi del *virus* miliare; e sarébbero le seguenti:

1.° Vi ha de' casi ne' quali si ossérvano i principali fenómeni precursori dell'esantema miliare; questi scompájono dopo alcuni giorni di piressía senza che maniféstisi alcuna eruzione alla cute; e passate molte settimane senza febbre, éccola invadere di repente con maggior gagliardía, senza poterne incolpare alcuna cagione, ed accompagnata da più intensi fenómeni, poi susseguíta da abbondante eruzione miliare. Veggasi la Storia 13.ª

2.° In altri casi, all'esantema miliare, preceduto e susseguito dai fenómeni che gli son particolari, tien dietro uno stato che direbbesi di completa guarigione: dopo molte settimane di lodévole ben éssere, ecco ad un tratto un più forte assalto febbrile con tutte le apparenze di un'acuta e comune flemmassía; e il tutto si díssipa colla comparsa di nuova, più confluente e più regolare eruzione miliare. Veggasi la Storia 52.ª

3.° Talora la malattia è mite la prima volta; corre un breve período senza gravi fenómeni, e términa con una moderata eruzione di miliare; ma

§ 35. *Furóncoli, Pústole scabbiose, Desquammazione.* — Troviamo notato da qualche scrittore, come nel morbo miliare appaja in alcuni casi una più o meno riflessíbile quantità di furoncoletti; e noi diremo averli riscontrati più volte nell'attuale nostra epidemia. — Sógliono essi mostrarsi sul finire della malattia: talvolta sono sparsi in varie parti del corpo, d'ordinario più píccoli di un grano di maiz, se confluenti; tal'altra, di maggior volume, si límitano al dorso, alla regione lumbo-sacrale, oppure alle prominenze delle nátiche. Quindi chi vuole attribuire (§ 32) ad accidentale o simpática dermatite tutte le eruzioni anómale e pertinaci che succédono alle normali miliari cristalline, crederà di trovare una conferma in questi copiosi furóncoli, e dirà che in una ma-

torna a riprodursi più volte, sempre con crescente gravezza e durata, con più abbondanti eruzioni, passando tra l'una e l'altra volta un período di più settimane sempre con apparenza di ottenuta sanazione. Végg̃ansi i Casi I.° e II.° nella nota alla Storia 14.ª

4.° Si danno alcuni casi in cui l'indivíduo, senza alcuna causa, viene a più o meno lontani intervalli assalito da acuta affezione ora a questo ed ora a quel tessuto od órgano: per quanto pronto e razionale ne sia il trattamento curativo, per quanto circospetto sia il método di vívere, non mai si arriva ad impedire ulteriori e più gravi attacchi viscerali: quando finalmente, dopo il lasso di molti mesi di vario patimento, ecco apparire l'esantema miliare, e, dietro a questo, morte inopinata (Végg̃ansi le Storie 143.ª e 145.ª, l'Osservazione XXVIII.ª), oppure pronta e completa guarigione (V. Storie 16.ª, e 63.ª; non che l'Osservazione XXXI.ª).

5.° Avviene non di rado che taluno, dopo aver superato un gravíssimo attacco di morbo miliare, ne venga nuovamente assalito un'altra volta dopo il lasso di un anno (Storie 15.ª, 38.ª, 63.ª), ed anche per tre, quattro e persino sette anni di séguito, e (N. B.) quasi sempre all'época in cui apparve la prima volta (Storie 13.ª, 64.ª — Osservazione XXIX.ª), oppure all'occasione d'ogni parto (Storia 80.ª).

Mi è occorso il caso di un giovinetto, il quale nel *giugno* 1841 fu assalito da gravíssimo tifo miliare (propagátosi ad altri quattro indivídui della famiglia), e venne afflitto una seconda volta dopo tre anni (nel *giugno* 1844), ed anche in questa sotto la forma di tifo (Storia 32.ª).

6.° Finalmente ci è occorso puranco di vedere qualche indivíduo, il quale dopo éssere stato sorpreso dalla miliare in tempo ed in luogo ov'essa dominava assai grave ed epidémica, ne andò per tutta la sua vita miseramente tormentato di quando in quando, e finiva col succómbere al suo maleficio. Veggasi l'Osservazione XXXVI.ª

Ora, come spiegare tutte le sopra accennate anomalíe di andamento, di durata, di ritorno del morbo miliare, senza riconóscervi un principio venéfico particolare, capace di stare inerte per molto tempo nel nostro organismo, di rianimarsi, moltiplicarsi ecc.?

lattia, ove si hanno così ripetuti attacchi flogístici (specialmente sulle interne membrane mucose e sulla cute), ed ove l'infermo è per lo più costretto a giacere lúngamente supino in mezzo ad úmide ed acri sozzure, sia appunto nelle parti posteriori che débbano più facilmente suscitarsi più intense dermatiti, e quindi anche i furóncoli. — Ma io risponderei a chi recasse una tale spiegazione: 1.° Che i furóncoli in quistione non appájono soltanto sul finire del morbo miliare, ma benanco alcuni giorni od alcune settimane prima dell'invasione febbrile, e sono di già accompagnati da altri fenómeni, caratterístici precursori di esso morbo (Storia 33.ª): 2.° Che anco allora che appájono sul finire del morbo, non si móstrano soltanto ne' luoghi che fúrono più travagliati dalle miliari, e sui quali il corpo dovette giacere lungamente; ma più particolarmente in luoghi lontaníssimi da quelli, come sono le gambe, le braccia, la fronte, il petto, l'addome, ecc.: 3.° Che il loro número e volume, la loro durata, non stanno punto in ragione del número delle antecedute eruzioni miliari, nè della confluenza e grossezza di queste, nè della gravezza e durata delle flógosi viscerali che per avventura si fóssero sviluppate durante il corso del morbo. Imperocchè avviene nella pluralità de' casi, che l'eruzione furoncolare sia assai copiosa ed estesa a quasi tutto il corpo, non solo allorquando la malattia fu di lievíssima importanza e di brevíssima durata; non solo allora che vi ebbe un'única e lieve eruzione miliare; ma benanco in molti casi in cui la malattia si è manifestata, decorse e terminò con tutti i síntomi caratterístici del morbo miliare, senza però che alla cute síasi manifestato il mínimo indizio di miliare eruzione. — Le Storie 90.ª e 103.ª basteranno a provare indubbiamente codesto fatto, e quindi a dimostrare che la descritta furoncolazione può éssere suppletória alle bolle e pápole miliari.

§ 36. Da questi fatti adunque io crederei potersi con miglior ragione dedurre che anco l'eruzione furoncolare sia un prodotto di quel venéfico principio da cui dipéndono le bolle e le pústole miliari. — Que' médici però i quali non amméttono l'esistenza di questo *virus* speciale, e non altro vógliono riconóscere nelle bollicine miliari se non una sémplice dermatite consensuale di una interna flógosi, mi po-

tranno rispóndere che le considerazioni or ora da me addotte tórnano di nessun valore, giacchè il *virus* è gratuitamente supposto, quando invece le miliari ed i furóncoli índicano chiaramente l'esistenza di una dermatite. — Or bene io chiederò, come potranno essi in questa loro teórica darmi spiegazione del perchè, all'apparire di copiosa e talvolta generale furoncolazione, cessi ogni riproduzione delle miliari (come avviene costantemente)?; del perchè ogni fenómeno nervoso ed ogni viscerale infiammazione, per tanto tempo ribelli a qualunque presidio curativo, e riproducéntisi molte volte ad onta di copiose e generali eruzioni miliari, svaníscano poi quasi per incanto, siccome ossérvasi costantemente (Vedi le Storie 64.ª, 114.ª, 132.ª; e le Osservazioni XVI.ª, XVII.ª nell'Appendice) al primo apparire de' furoncoletti, síano essi copiosíssimi, o síano in piccol número?

§ 37. Ma torniamo ai fatti, ed aggiungiamo un'altra osservazione. — Talvolta appájono soltanto i furóncoli; ma più frequente è il caso che questi vádano accompagnati da altra forma di dermatosi grandemente símile alla scabbia, e di cui tróvasi qualche cenno in alcuni autori. (V. le Storie 90.ª, 103.ª, 4.ª) Però la scabbiosa eruzione, per quanto io sappia, non si è mai riscontrata prima della febbrile invasione, sebbene a questa avéssero preceduto i furóncoli; bensì la si osserva talvolta anche senza l'accompagnamento de' furóncoli al finire del morbo, ed è anch' essa seguita dalla cessazione d'ogni altro fenómeno della malattia. (Storia 4.ª, 103.ª) In ogni modo, sia che appaja essa sola, oppure coi furóncoli, non mai mi accadde vederla senza che venisse preceduta da un altro fenómeno, vale a dire *il distacco e la caduta dell' epidérmide da quasi tutte le parti del corpo.* — Bisogna adunque argomentare che l'eruzione furoncolare, la scabbiforme, e la quasi generale desquammazione síano fenómeni dipendenti da un medésimo processo morboso; ciò che troveremo dimostrato dal caso che forma il soggetto della già citata Storia 103.ª, in cui l'eruzione scabbiforme manifestossi nella ventunésima giornata invece delle miliari, e andò poi accompagnata dai furóncoli senza che mai nè il malato nè il médico si fóssero avveduti di miliare eruzione. — Esaminiamo adunque il fatto di questa desquammazione.

§ 38. Ogni regolare apparizione di miliari cristalline, come vedemmo al § 25, compie il suo corso in sette giorni coll'essiccamento, indi colla caduta dell'epidérmide che costituiva le bollicine. Ma questa desquammazione, perchè circoscritta al solo tratto occupato dalle bollicine, è assai minuta, qualche volta appena visíbile, si ripete ad ogni successiva eruzione, e quindi ora in questo ed ora in quel luogo si manifesta. Non così la desquammazione che dir potrébbesi *finale*. Questa o presto o tardi non manca di mostrarsi, non solo in tutti gli indivídui che fúrono travagliati da ripetute eruzioni miliari, ma meglio ancora in quelli (N. B.) nei quali non si è mai palesato alcuna bolla o pápola miliare in tutto il corso della malattia (1). La cutícola, non più in forma di minuta fórfora o di píccole listarelle, siccome succede all'essiccamento delle bollicine miliari, ma si stacca in *ampj strati*, incominciando per lo più dal carpo, dal palmo e dalle dita delle mani; poi dalla tibia, dal dorso e dalla pianta dei piedi, dai polpastrelli delle dita, dalla parte capelluta. Aggiúngasi che un tale distacco succede in queste medésime parti anco in coloro in cui vi ébbero ripetute eruzioni miliari in luoghi ben diversi e lontani; che anzi le parti, le quali fúrono già la sede di parziali desquammazioni, io vedo andare esenti dalla finale.

§ 39. Ora, quale conseguenza migliore potremo da ciò dedurre, se non quella che nel morbo miliare il principio venéfico non si rechi soltanto colà ove si rialza in bollicine l'epidérmide; ma bensì ch'egli tróvisi distribuito più o meno in tutto il tessuto dermoideo, e non vi si manifesti colle bolle miliari, a cagione della soverchia grossezza e durezza dell'epidérmide? (2) — Così da questo fatto parmi sarà benanco dimostrato quanto a torto alcuni derídano que' prátici i quali párlano di *malattia miliare senza miliare*. (3)

(1) Il caso di F.....a M....i (Storia 96.ª) non solo basterà a provare questo fatto, ma benanco a dimostrare come il morbo possa comunicarsi ad onta della mancanza di visíbili miliari. Intorno a quest' último fatto védasi anche la Storia 48.ª

(2) A questo propósito mérita di esser letto il Capo XVI.° dei *Quesiti* del dott. Penolazzi.

(3) Che si díano casi di vero morbo miliare senza che mai si possa scórgere sulla cute alcuna bolla o pustoletta miliforme, egli è fatto am-

Volendo adesso applicare il fatto della finale desquammazione agli altri due già discorsi (l'eruzione furoncolare e la scabbiosa), ecco quali sarébbero le mie conghietture.

§ 40. Direi avanti tutto éssere costante osservazione dei prátici più versati nel trattamento del morbo miliare epidémico, che insino a tanto non sia successa la quasi generale caduta dell'epidérmide, si debba sempre temere nuove comparse di miliari con nuovi ed anco più gravi attacchi viscerali. Questa osservazione ho più volte verificata nella mia prática: convalescenti, che già uscívano di casa e godévano di óttimo appetito, vidi ricadere in grave stato morboso con nuove miliari, non una sola volta, ma anco ripetuta-

messo da tutti que' prátici moderni che ébbero a trattare molti miliarosi durante il corso di un'epidemia; ed io credo lo si possa condurre al grado di certezza colle seguenti considerazioni:

Mi occorre spesso nelle médiche consultazioni, che il curante, narrata la storia della malattia, finisca conchiudendo trattarsi di grave gastro-meningite, di gastro-enterite, di *febbre tifoidea*, senza mai far cenno di alcuna forma di dermatite. Dal complesso de' riferiti fenómeni io deduco éssere il caso di vero morbo miliare: chiedo se síasi manifestata miliare eruzione, e mi si risponde negativamente.

Eppure più volte mi avvenne, o di persuadere il mio collega che anco all'atto istesso della consultazione le miliari érano evidenti; o di vederle apparire di là ad alcuni giorni; oppure, dopo varie mie domande, di sentirle accusate dal malato o dai famigliari siccome già manifestátesi ne' giorni antecedenti. — Non parmi si possa preténdere o supporre che malati ed assistenti, ignari dell'importanza di tale piccolíssimo esantema, non avvertiti o non interrogati su di esso, ábbiano da riferire al médico la sua manifestazione, specialmente quando si fa senza che la cute provi riflessíbili molestie. La colpa di una tale innavvertenza è tutta di quel médico, il quale, riscontrando nel suo malato molti di quei fenómeni che rappreséntano una interna flógosi membranosa o parenchimatosa, non crede necessario d'investigarne la cáusa; mássime s'egli è di quelli che crédono l'eruzione miliare una sémplice dermatite, consensuale di un'interna flógosi. Altri médici però, quantunque téngano la miliare per vero esantema, non arrívano a constatarne la sua manifestazione: 1.° Perchè non esplórano il lor malato più volte nel corso della malattia; perchè la loro esplorazione non si fa nel momento opportuno, appena cioè che sónosi appalesati i fenómeni precursori o indicatori dell' eruzione (de' quali parleremo in appresso); finalmente perchè non conóscono ancora il fatto importantíssimo della settimanale eruzione (§ 28), e quindi non sono per anco convinti della necessità di tenere esatto conto delle giornate di malattia: 2.° Perchè la mássima parte di essi si límitano ad esaminare quei tratti di cute su cui le miliari sógliono di preferenza mostrarsi, cioè a dire i lati del collo e le regioni delle clavícole; quando invece succede assai spesso ch' elle non

mente; e non mai mi accadde di ciò osservare dopo la generale desquammazione. Véggasi, tra i molti, il Caso I.° nella nota alla Storia 14.ª

§ 41. Come succede questa finale desquammazione, che talvolta si fa desiderare per moltíssimi mesi? — Non sarà, cred'io, conghiettura irragionévole quella dell'Allioni e di tanti chiaríssimi prátici a lui posteriori, cioè a dire che il *virus* miliare (come avviene dell'idrofóbico e del sifilítico) possa in taluni casi od indivídui stare accovacciato ed *inerte* per lunghíssimo tempo, e tutto ad un tratto animarsi per comparire finalmente sotto la forma di bolle, di pápole, ecc.; poichè questa assai protratta delitescenza è benanco con-

mai si appalésino in queste parti, e si riscóntrino soltanto al di sotto della regione ascellare od ombilicale, soltanto agli ínguini od ai lumbi, oppure alle sole parti interne delle braccia e sul carpo, o sul collo del piede, o sullo scroto, e talvolta unicamente sulla parte anteriore capelluta del capo, o meglio in forma di una fascia, metà della quale óccupa la cute nuda della fronte e delle tempia, e l'altra s'asconde lungo la parte capelluta: 3.° Perchè alcuni ignórano tuttora che si danno moltíssimi casi, ne' quali le miliari cristalline óccupano grandi spazj, senza che si póssano menomamente constatare nè coll'occhio nè col tatto. Talora sono così minute da non potersi scórgere se non mediante una buona lente: e tal'altra, tuttochè grosse come i grani di miglio, non si elévano punto sopra il livello della cutícola, ma tróvansi a fior di pelle; nei quali casi non si ponno vedere chiaramente se non togliendo la luce delle finestre, distendendo colle dita la cute, e guardándola di traverso coll'ajuto di un lumicino collocato all'opposta parte dell'osservatore.

D'altronde *l'eruption miliaire* (scrivono Schahl ed Hessert) *présente des fenomènes différens en raison de la diversité des surfaces qu'elle occupe; c'est ainsi que sur les surfaces muqueuses, par ex., dans l'interieur de la bouche, elle produit des aphtes et des érosions.* A questa valévole testimonianza aggiúngansi le mie osservazioni avvalorate da quelle di molti miei amici. È frequente il caso di riscontrare la lingua assai rossa e tutta granulosa per gran copia di prominenti corpicciuoli, i quali ben presto si fanno bianchicci, e come se fóssero formati di latte rappreso: e questi ed altre tali eruzioni moltiformi dermoidee, io credo doversi considerare siccome suppletorie alle cutanee miliari per ragioni che diremo, § 83.

Aux endroits (proséguono a dire i signori Schahl ed Hessert) *ou l'epiderme est dur et épais, comme à la face palmaire des orteils, la matière miliaire forme de petits points opaques, jaunâtres, rouges ou noirâtres, etc., qui paraissent au travers de l'épiderme.* Ed ecco un'altra forma di eruzione miliare, la quale deve passare molto più facilmente inavvertita delle pustolette o bollicine che dicemmo talvolta limitate al solo dorso dei piedi, ed allo scroto, od alla parte denudata dai vescicanti. Intorno a quest'ultima circostanza véggasi § 57. Tutti questi fatti adunque

statata da infinite osservazioni di chiari e viventi prátici. Dalla Storia 2.ª, 36.ª, 63.ª, e più particolarmente dalla 143.ª, 144.ª, 145.ª, non che dalla Osservazione XXVIII.ª, il lettore potrà rilevare che la delitescenza del *virus* miliare si potrae talvolta a moltíssimi mesi. Io dunque stimerei ancor più ragionévole il congetturare, che codesto *virus* (sia che arrivi alla cute non del tutto elaborato e maturo, sia che si arresti sulla sua superficie impedito ad uscirne dalla secca ed indurata epidérmide) possa ivi rimanere a lungo senz'altro produrre fuori di una morbosa condizione, che diremo, se così piace, *flogística*, ma lieve così da éssere inetta a determinare il distacco dell'epidérmide; e che, concitato dappoi lo stesso *virus* per nuovi materiali ricevuti dall'interno, oppure animándosi la cute per esterne influenze, avvenga quel

dovrébbero éssere ben bene rettificati dal curante, prima ch' egli si faccia ad annunciare che nel suo malato non v' ebbe e non vi è esantema miliaroso.

Ma díasi pure che nessuna maniera di minuziose ispezioni abbia mai fatto rilevare in quell' indivíduo il mínimo indizio di pápole, di pústole, di vescícole miliari. Si avrà per ciò buona ragione di persuadersi ch' egli non fu punto affetto di morbo miliare?—Non vi ha médico veramente prático ed osservatore, il quale nel corso di una contagiosa epidemia, non gli venga d' incontrarsi in qualche numerosa famiglia, ove molti essendo i malati, alcuni di essi non preséntino ben caratterizzato l'esantema (scarlattino, per esempio, morbilloso o petecchiale) senza il corredo della febbre o di altri gravi síntomi costituzionali del contagioso morbo; ed altri, viceversa, maniféstino tutti i síntomi costituzionali senza che mai si mostri alcun fisico segno del relativo esantema. Eppure il médico tiene per dimostrato anche questi últimi éssere affetti di scarlattina, di morbillo, di petecchia, al paro dei primi. Con quale ragione adunque si vorrà fare un' esclusione pel solo esantema miliare, quando nel morbo miliare i síntomi costituzionali e caratterístici sono infiniti in confronto di quelli della scarlattina e del morbillo; quando non si ossérvano in alcun' altra malattia; quando sono così speciali (per chi non si ricusa di giudicare senza prevenzione), da farci predire, *sine temeritatis nota*, che dietro il tale fenómeno avverranno i tali altri, e piuttosto in una giornata che in altra?

A tutte queste considerazioni aggiungeremo finalmente, che l'esantema miliare si può desúmere avere esistito, non solamente dalla caduta dei capelli e generale distacco che dicemmo succédere dell' epidérmide senza che síasi osservata alcuna maniera di dermatite; ma benanco (siccome ci assicura anche Pietro Frank, pag. 144) dal vedere alcune volte apparire le bollicine miliari all'atto del morire, od anche alcun' ora dopo; e dal riscontrare che sì spesso facciamo di bolle o pústole miliari su alcuna o su molte delle membrane mucose o sierose dei cadáveri, come vedremo a suo luogo, ecc. ecc.

grado di dermatite capace da allontanare la già secca cutícola. Infatti, prima che cominci la desquammazione, la cute che da molto tempo mantenévasi costantemente secca ed appena più calda del naturale, diventa la sede di un ardore pungente e pruriginoso: l'epidérmide scrépola quà e là cadendo in píccole lámine lungo le screpolature; intanto si va formando la nuova cutícola, si solleva la vecchia e si stacca a più o meno larghe falde: mano mano che la superficie cutánea va liberándosi di questo impermeábile strato, ed è appena difesa dal nuovo sottilíssimo, riprende la sua funzione perspiratória, e con questa si rende líbero il calórico che vi stava concentrato. Allora è arrivato il momento in cui comínciano a manifestarsi i furóncoli, oppure le pustolette scabbiformi; e queste manifestazioni contínuano e si esténdono poco a poco su le varie parti che vanno desquammándosi.

§ 42. Dopo queste nozioni, volendo indagare la cáusa delle nuove forme di eruzione, io tornerei a dire, ch'elle non si póssono riferire ad una sémplice dermatite idiopática o consensuale, posciacchè al cadere della cutícola, la superficie dérmoide non védesi menomamente lesa od arrossata; quando all'opposto bene spesso tale si riscontra ne'scarlattinosi, senza che per ciò vi sórgano nè pústole scabbiformi nè furóncoli. E poscia soggiungerei che nel caso di scarlattina, il *virus* esantemático si estingue dopo il lasso di un breve e determinato período, quando invece il *virus* miliaroso può mantenersi attivo per tempo indeterminato (§ 33), ed il vediamo risórgere con nuovo potere, sebbene da gran tempo non dasse più indizio di sua presenza. — Quindi vorrei argomentare che nel caso di morbo miliare, parte di quel *virus* che era soffermato tra la superficie cutánea e l'epidérmide, possa di quando in quando éssere assorbito, e divenir cagione di nuovi alteramenti interni e di nuove reazioni periferiche; e che la parte restante, assai probabilmente concreta, cristallizzata, ed aderente alla secca cutícola, staccándosi da questa al suo cadere, ed inumidita dal ritorno dell'umore perspirátorio, possa aver valore almeno di agente irritante, e promóvere furoncoletti o pustolette scabbiose, a norma che va ad operare su questo o quell'e-

lemento orgánico del derma appena coperto della nuova e tenuíssima epidérmide (1).

§ 43. *Caduta dei capelli.* — Nel tempo della generale desquammazione, o poco dopo, anche i capelli comínciano a staccarsi dai loro bulbi, e nello spazio di due o tre settimane il capo ne resta quasi del tutto privo. In questo frattempo anche da tutta la parte capelluta si stacca l'epidérmide in minutíssime scaglie. La stessa caduta e desquammazione ossérvasi alcuna volta ben anco alle ascelle ed al pube.

Anche questo può éssere collocato nel nóvero de' fenómeni caratterístici del morbo miliare. Sia grave o mite, sia lungo o breve il suo decorso, la caduta dei capelli ho sempre riscontrata in tutti i convalescenti, salva la differenza dell'época e dell'estensione. Tranne del morbo petecchiale,

(1) Intorno all'importanza della generale desquammazione, piácemi di qui riportare le parole del gióvine dott. Finzi. « Essa (dice egli) óffresi »e si compie più o meno pronta, ovvero protráesi perfino a trenta, qua»ranta giorni, ed anche a mesi, partendo dalla comparsa dell'esantema. »Questo stadio è forse il più importante; epperò mérita i maggiori riguardi, »tanto per parte del médico come dell'ammalato: questi non può dirsi »appieno guarito infino a che non sia compiuto perfettamente e con tutta »regolarità tale importantíssimo processo; perciocchè al più lieve disórdine »dietético, ovvero all'esporsi incautamente all'aria, quantunque offrisse »dapprima tutti i segni di una ricuperata e piena salute, può sórgere grave »sconcerto, e ciò per una speciale condizione della cute, che si mantiene »sino al totale compimento di detto processo, e per la quale torna a reci»divare la malattia, a manifestarsi una nuova eruzione, che talvolta riesce »letale; la qual cosa non accade quasi mai a coloro, che ligi alle prescri»zioni del médico ne séguono scrupolosamente i consigli. » (Il dott. Finzi non fa una chiara distinzione tra le parziali desquammazioni che succédono a ciascuna eruzione, e quella che noi dicemmo *finale:* dietro a quest'última non ci è mai occorso di vedere nuove eruzioni miliari, nè la necessità di tante scrupolose precauzioni). « Nullameno la desquammazione »in alcuni si mostra incompletamente; ed in allora soglion farne come »le veci alcuni tumori furoncolari, che si appalésano numerosi in tutto il »corpo ed anche al capo, oppure alcune pustolette di vária forma. Quando »poi eruzioni vicárie non véngono in soccorso dell'imperfetta desquamma»zione, succede la consunzione lenta, e per último la morte del paziente ». L'eruzione scabbiforme, ed i furóncoli furono considerati siccome *critiche* e *finali* eruzioni, anche da Damilano, Zecchinelli, Arvedi, Atassi, Penolazzi, e molti altri. — Allioni ne parlò più diffusamente: « *Morbus* (scri»veva egli), *et præsertim chronicus, judicatur per guttam rosaceam in »facie apparente* (il che io non ho mai sin qui riscontrato), *atque per »numerosos varos in pectore, facie et dorso advenientes, quos aliqua*

non conosco altra malattia ove la si riscontri così costante e riflessíbile. Lunghíssimi malori febbrili ci occorre ogni tratto di osservare senza che mai vi tenga dietro questo fenómeno. Anche ne' casi di grave scarlattina, di morbillo, di vajuolo (ne' quali vi ha distacco più o meno esteso dell'epidérmide), la caduta dei capelli o non succede, od è assai limitata in confronto di quella de' miliarosi... E da che mai questa particolarità nella miliare e nella petecchia?

§ 44. Se la cagione fosse riposta nella dermatite, la caduta dei capelli dovrebbe éssere costante nella scarlattina e nel morbillo, e daríssima nei morbi miliare e petecchiale, ne' quali la dermatite, anche quando si manifesta, non è mai così estesa ed intensa. Parrebbe adunque doversi dire che la caduta dei capelli, essendo caratterística dei morbi tifosi, alla condizione morbosa del tifo voglia éssere riferita, e non a sémplice processo di flógosi. — Ne' morbi tifosi vediamo le

»*consequatur suppuratio, sed frequentius viscidi muci stillatio. Pustulæ* »*scabiem referentes, in morbo chronico, valetudinem per diutinum tem*»*pus durantem reddiderunt, uti etiam enata psoræ species retro aures,* »*et in facie, atque in parte capillata capitis. Sed hujusmodi excretiones* »*sæpius temporariam judicationem fecerunt et morbum non eradicarunt;* »*nisi forte exercitium æstivis mensibus diutinos fætidosque sudores et* »*majusculas pustulas elicuerit; neque una æstas sufficere solet ad totum* »*virus educendum. In miliari morbo plena cuticulæ decidentia et desquam*»*matio morbum finit, sed in nostra ægritudine* (la cronica) *haec crisis* »*non sufficit. Eam sequi adhuc debent viscidi fætidique sudores, atque* »*pustulæ majores et numerosæ, varorum similes, quibus eliciendis maxi*»*me favent balnea aquarum thermalium* ».

La scabbia nel morbo miliare, soggiunge egli, « *differt ab ordinaria* »*scabie quæ est contagiosa. Pustulæ quidem per totum corpus, scabiei* »*similes et prurientes, nascuntur; sed interstitia digitorum non occu*»*pant, neque sub genu et axillis confertiores sunt; per scalptum san*»*guinem fundunt; diu durant tota pustula siccata secedente, neque squam*»*mulam illam crustosam præbent sicuti in scabie evenit. Hæ pustulæ ho*»*mini qui in eodem lecto decumbat possunt quidem venenum transmittere,* »*sed pustulæ non trasmittuntur, atque impune possunt pustulis scatentes* »*contrectari, quin scabies contrahatur. Vidi hujusmodi scabiem sæpius* »*advenisse iis, quibus sanguini miasma inhærebat. Hac occasione refe*»*ram me bis observasse in hoc malo provecto, cujus fomes diu in ipsa* »*cute perstiterat, verum morbum peticularem observasse, quem præ*»*cesserunt hujusmodi pustulæ scabiem referentes* (Era propriamente morbo »petecchiale? ove sono le prove?). *Ab hoc incommodo, non autem a* »*morbi progressu liberata quædam mulier est repetita ablutione universi* »*corporis ope spiritu vini.* »

azioni vitali del derma cadere bene spesso in tale stato d'inerzia e di avvilimento, che i vescicanti, i senapismi, l'acqua bollente ed anco il cáustico potenziale non arrívano a promovervi i loro effetti. Quindi, quale ostácolo potremo avere, nei morbi tifosi, di riferire la caduta dei capelli ad atrofia e parálisi de' loro bulbi? Un argomento di analogia verrebbe pur in conferma di questa opinione, e sarebbe quello annunciato anco dal dott. Facen, vale a dire la rápida canizie e caduta dei capelli, le quali alcuna volta tengon dietro ad un repentino e grave spavento.

§ 45. *Cangiamento di colore nelle unghie, loro incurvamento laterale e caduta.* — Quando il morbo miliare ha un lungo decorso, non è raro che le unghie, tanto delle mani quanto dei piedi, preséntinsi di un colore giallógnolo o piuttosto di foglia morta. Questo colore non è limitato puramente alle unghie, ma bene spesso è commune alla cutícola de' polpastrelli, ed a quella che dalla radice dell'unghia esténdesi sulla prima falange. — Al cadere della cutícola delle dita, le unghie ripréndono il loro natural colore: ed è allora che in taluno s'è visto staccarsi e cadere alcune unghie, oppure si troyárono lateralmente incurvate.

Anche queste particolarità mi sémbrano meritévoli di éssere ricordate tra i fenómeni caratterístici del morbo miliare, giacchè non trovo che síano state osservate in altre malattie esantemátiche, e neppure nel morbo petecchiale che ha tanta affinità col miliare (1).

§ 46. La caduta delle unghie ebbi a riscontrare in due casi di miliare sul finire del 1842; ed avendo trovato che un tal fenómeno non era sfuggito all' attenta osservazione di Damilano e dell'Allioni, ma non ne avévano tentata alcuna fisiológica spiegazione, io annunciava la mia in appendice alla Storia del primo caso. Ad essa adunque io mando il mio lettore (Vegga la Storia 1.[a]).

§ 47. *Eritemi di varia forma ed ampiezza.* — Sin qui ab-

(1) Leggiamo che Pietro Frank, parlando della scarlattina, accenna la caduta delle unghie siccome fenómeno che *talvolta* coincide colla desquammazione della cute e della lingua. Vuolsi però riflėttere che ove parla della caduta delle unghie, descrive una *varietà* di scarlattina accompagnata da miliari. Su questo fatto ci intratteremo al § 66.

biamo veduto come le eruzioni di vescícole e di pústole miliformi si ossérvino più o men presto nella quasi totalità de' casi; come ábbiano esistito anche nei pochi casi in cui non síansi rese manifeste; come le più volte appájano regolarmente a determinati giorni dopo la febbrile invasione, e si ripétino bene spesso le sette le otto volte ad ogni séttima giornata; e finalmente come céssino dal rinnovarsi al comparire di generale desquammazione, non di rado accompagnata da più o meno abbondante eruzione di furóncoli o di pústole scabbiformi.

Ora passeremo a considerare non poche altre maniere di dermatosi, le quali, sebbene síano frequentíssime nel morbo di cui parliamo, e si preséntino, a chi bene le osservi, non solo quali effetti dello stesso virus produttore dell'esantema miliare, ma ben anco quali eruzioni vicárie a questo esantema, véngono nondimeno da molti scrittori ritenute siccome fenómeni accidentali, siccome effetti di mal regime, di atmosfériche influenze, oppure attribuite alla fórtuita complicazione di altro dei più cógniti esantemi.

Sono esse costituite da rosse macchie, le quali, per la vária loro forma e grandezza, or póssono simulare la risípola o gli ordinarj eritemi, ora la scarlattina od il morbillo, ora l'orticária o il fuoco sacro, ora finalmente la vera petecchia, ec.; e per tali infatti si vorrébbero da molti considerare.

§ 48. *Chiazze eritemátiche e risipolatose.* — Non è raro il caso che una rossa macchia, di colore scarlattino tendente a quello dell'amaranto, appaja ad occupare soltanto la fronte, o soltanto le guancie, oppure i lati anteriori del collo: più spesso, manifèstisi solamente alla parte superiore dello sterno in forma di *pettorina*, ovvero alle regioni inferiori posteriori del collo, od alla sommità delle spalle. In qualche caso ci si presenta sui lumbi, o sull'osso sacro, ovvero sulle prominenze delle nátiche, od anche al solo scroto: talvolta appare sotto la forma di due larghe strisce lungo i lati della colonna vertebrale; tal altra occupa soltanto il dorso dei piedi od i contorni dei malléoli. — Finalmente avviene ben anco di riscontrare, non già queste macchie circoscritte ed isolate, ma bensì un rubore assai diffuso su quasi tutte le testè enumerate parti. Di tutte queste

forme di eritema troverà il lettore molti esempj nelle STORIE particolari che saremo per narrare.

§ 49. Delle macchie isolate, altre sono piane, superficiali, sémplici *eritemi;* e queste sono le più frequenti: altre interéssano il tessuto dermóide con qualche tumefazione di esso, e somígliano alle ordinarie rispole.

Non è quindi a meravigliarsi se da taluni véngano prese, anche ne' miliarosi, siccome eritemi o rispole accidentali; tanto più sapendo come nel morbo miliare facilmente svilúppinsi que' membranosi processi flogístici interni, ai quali véngono communemente attribuite le ordinarie dermatiti eritemátiche o risipolatose. Ma chi ha tenuto dietro ad una lunga epidemia di morbo miliare; chi ha minutamente osservato tutti gli accidenti che precédono, accompágnano e séguono le accennate macchie, non può assolutamente amméttere una tale opinione.

§ 50. Prima di tutto vuolsi ricordare che agli esterni eritemi ed alle rispole ordinarie, il médico può facilmente e sicuramente assegnare una cáusa evidente, sia nella rápida sopressione del sudore a corpo estuante, sia nella quantità e qualità di alcuni cibi, sia finalmente nella flógosi di una interna membrana mucosa o sierosa del fégato, della vena porta, ec. — Invece nel caso di morbo miliare, le macchie eritemátiche ci si preséntano senza alcuna delle comuni cáuse accennate, appunto come ci viene talora di osservarle nei morbi tifosi, e specialmente nel petecchiale.

§ 51. La loro manifestazione succede *repentinamente*, e per lo più senza che il malato ne sia avvertito da alcuna molesta o dolorosa sensazione interna od esterna; il colore, l'estensione e la forma che hanno al primo loro apparire, si consérvano eguali in tutta la loro durata; e la durata è assai breve, non oltrepassando per lo più quella di una giornata: quando invece le ordinarie dermatiti risipolatose sógliono percórrere il período di alcuni giorni, cominciando da una píccola macchia, che poi va facéndosi più elevata, di colore più intenso, e dilatándosi.

§ 52. Nel morbo miliare gli eritemi non stanno in diretto rapporto nè colla durata nè coll'intensità della febbre e degli altri fenómeni generali: appájono egualmente nel primo giorno di malattia, quanto in progresso: si ri-

scóntrano assai estesi in casi mitíssimi, di brevíssimo corso, ed anche apirétici; chè anzi bene spesso scompájono all'aggravarsi della febbre e degli altri fenómeni, per poi ricomparire talvolta al mitigarsi di questi: cose tutte, le quali cammínano in senso contrario nei casi di eritemi e di risípole communi.

Io dunque argomenterei che le descritte macchie eritematose nel morbo miliare non síano dermatiti accidentali, sintomátiche, simpátiche ripetizioni di flógosi interne; ma piuttosto temporarj effetti del virus miliaroso che viene spinto alla pelle ond'éssere eliminato. E che la cosa sia di tal maniera, verrebbe, a creder mio, dimostrato anche dalle seguenti osservazioni.

§ 53. In qualche caso la macchia, come dicemmo, comincia a manifestarsi alla sola fronte: dopo non molte ore, scompare di là e súbito si mostra od alle guancie od ai lati del collo e sulle clavícole, od alla parte superiore dello sterno in forma di *pettorina*, o veramente al dorso, oppure lungo la colonna vertebrale, ovvero ai lumbi, od alle nátiche. — Quando dalla fronte l'eritema si porta alle guancie, ben tosto assume la forma di una macchia ovóide, la quale óccupa la parte più elevata della guancia: móstrasi egualmente rossa nel centro quanto nei contorni; e quindi sembra fatta, quasi dirébbesi, con uno stampo. Ed è singolar cosa il vedere che le più volte una tale macchia si mostra soltanto sulla guancia *sinistra:* quando ne son prese ambedue le guancie, quella a sinistra è quasi sempre più ampia e più colorata; scompare talora la macchia destra persistendo la sinistra: e tutto ciò suole accadere nei primi sette giorni dall'invasione, e senza che síavi alcun indizio di flógosi o congestione nè al polmone nè ad alcun altro víscere (1).

§ 54. Se al cómpiere del séttimo giorno erúmpono le pápole o le bolle miliari *in qualsíasi parte*, allora le macchie del volto scompájono immantinente. — Non così avviene di quelle del torace, del ventre, del dorso, dei lumbi, delle nátiche. Egli è ben raro che queste, dopo non molte

(1) Questa mia osservazione non sarebbe d'accordo con quella dell'Allioni, il quale trovava affetta la guancia destra a preferenza della sinistra.

ore dalla loro apparizione, non si tróvino gremite di miliari, cristalline al torace, e rosso purulenti alle parti posteriori: al mostrarsi delle miliari l'eritema dispare subitamente, non lasciando che la rossa aréola alla base di quella; e questa disparizione istantánea non è mai seguíta da peggioramento, ma per lo più da riflessíbile minorazione di tutti i fenómeni morbosi. — Come adunque potrà dirsi che l'eritema sia un' accidentale o simpática dermatite, quando lo si vede sparire prima del generale miglioramento, e se questo succede allo sbucciare delle miliari che pur vorrébbonsi altre delle maniere di sintomática dermatite? Non è egli piuttosto manifesto in tal caso éssere l'eritema e la miliare una medésima cosa, ambidue effetti di un virus, il quale dall'interno si reca alla pelle?

§ 55. Che poi nel morbo di cui ragioniamo gli eritemi síano veramente ópera del virus miliaroso, possiamo ben anco argomentare considerando le seguenti particolarità:

In quelle parti, ove le miliari non sógliono réndersi manifeste (quali sarébbero la fronte e le guancie), il rubore eritemático svanisce all'istante qualora éscano le miliari in alcuno de'luoghi da esse più communemente occupati; ma allorchè queste non appájono, il rubore del volto non solo persiste altrettanti giorni quanti sono quelli dell'ordinaria durata delle bolle e delle pápole miliari, ma ben anco accade di vederlo ricomparire settimanalmente, siccome vedemmo succédere delle miliari (§ 28). Che se questa settimanale riapparizione al volto non avviene ad onta non síansi mostrate miliari in alcuno de'luoghi consueti, è uopo non ignorare come in tal caso l'eritema del volto venga supplito da quelle miliari, le quali invádono la mucosa della bocca e delle fáuci, e più particolarmente la superficie della lingua, e contínuano anch'esse a rinnovarsi settimanalmente insino a che l'esantema non si manifesti regolarmente alla pelle esterna. Di questa particolarità parleremo al § 83; e intanto aggiungeremo di avere osservato in alcuni casi come le macchie del volto sparíssero ad un tratto, senza ripétersi più oltre, allorchè ad un tratto si manifestávano le miliari sulle parti capellute del capo.

§ 56. In que'luoghi invece, i quali sono l'ordinaria sede delle miliari (collo, petto, ventre, dorso ec.), le stesse macchie

eritemátiche si díssipano nel più de' casi, come dicemmo al § 54, converténdosi in bolle o pápole miliari; se non che ella è osservazione quasi costante, come le miliari, dopo la prima loro apparizione sulle parti eritematose, contínuino a manifestarsi in tutto il corso della malattia senza andare ulteriormente precedute od accompagnate da eritema, per quanto grave sia per divenire dappoi la malattia, per quanto intense insórgano le flógosi degli interni tessuti.

§ 57. Talvolta le macchie eritemátiche vediamo dissiparsi anche senza evidente apparizione di miliari, nè al luogo delle macchie, nè alla lingua, nè altrove. In tali casi, attentamente osservando, veniamo a riscontrare: o che la loro scomparsa avviene immediatamente dietro alcune di quelle crítiche secrezioni di cui parleremo in appresso (sudori fétidi, orine fétide e sedimentose, ec.), e dietro le quali sógliono cessare le miliari eruzioni; o che la loro durata fu di altrettanti giorni quanti sógliono éssere quelli delle miliari. Per cui parrebbe doversi supporre in tali casi l'eritema bastare a far le veci delle miliari; oppure, ciò che sémbrami più probábile, esístere le miliari nel tessuto dermóide sottostante all'eritema (1). In fatti, nei casi in cui ho creduto opportuno lo sperimento dei vescicanti, anco all'intento di facilitare l'uscita delle miliari, mi avvenne più volte di vedere sbucciar ben presto gran número di pápole miliari rosso-purulenti su la cute circostante e non altrove; e trovar poscia al tógliersi della cutícola, che la parte vescicatoriata era tutta granulosa per rosse papolette miliformi, e bianchiccie al loro ápice come se fóssero terminate da un frammento di sostanza caseosa, la quale particolarità, come vedremo al già citato § 80, è pur quella che riscóntrasi nelle miliari della lingua.

§ 58. Un'altra maniera di comportarsi delle chiazze eritemátiche nel morbo miliare, consiste in questo: appare una rossa macchia in alcuna delle già accennate parti; scompare da quella, e manifèstasi in altra parte, poi in altra ancora, e così di séguito. La durata di ciascuna di

(1) In prova di ciò potremmo citare molti casi; ma valga, pei molti, quello narrato dal Fagiuoli (Véggasi, nella nostra raccolta di Osservazioni la XXIII.ª).

esse non oltrepassa il terzo giorno; conserva la médesima forma ed ampiezza dal primo giorno all' último: non si díssipa per gradi, ma quasi istantaneamente, e senza lasciare alcuna traccia, ed anche senza desquammazione; la quale, se avviene, è lieve, minuta ed assai tarda. — Un tale eritema vagante non ho mai veduto apparire nella prima settimana di malattia, ma soltanto dopo la terza; non mai si è manifestato dopo un'eruzione di miliari; nè mai sulla macchia vidi apparire pápole o bolle miliari: se queste véngono a manifestarsi, erúmpono ne' luoghi consueti, non già nel luogo che fu occupato dalla macchia, e dopo che l' eritema ha terminato le sue incursioni. — La Storia 77.ª nè dà un luminoso esempio. — In un caso (Storia 90.ª) il vagante eritema fu preceduto ed accompagnato da quei píccoli furoncoletti e da quelle pápole scabbiformi, di cui parlammo al § 35, e senza che mai apparíssero pápole o bolle miliari.

Ora che potrà dirsi di questo altro eritema, il quale va qua e là manifestándosi senza che se ne possa incolpare alcuna delle cáuse produttrici della risípola; che cessa di riprodursi al comparire dell'esantema miliare, o che contínua a rinnovarsi per alcuni mesi anco nella più innoltrata convalescenza, come può vedersi dalla citata Storia 90.ª? — Non è egli ragionévole il considerarlo un prodotto del virus miliare al paro degli altri eritemi più sopra accennati? Sarà forse conghiettura destituita di fondamento, il dire che tutte le rosse macchie sinora descritte, provéngano da accidentale condizione del tessuto cutáneo, per cui questo non si presti all' uscita dell'umore miliaroso, o piuttosto da deficienza di attività e di virulenza di quest' ultimo? — Intanto posso assicurare, come ho già annunciato (§ 50), che tutte le chiazze eritemátiche o risipolatose da me osservate nel dominante morbo miliare, non riconóscono la loro cáusa da interne flemmassie; che anzi le vediamo apparire piuttosto nei casi più miti ed apirétici, di quello sia nei gravi ed ove esístono evidenti processi di acuta flógosi, sia delle interne membrane mucose o sierose, sia dei parénchimi; come può vedersi dalle Storie 11.ª, 130.ª, 131.ª, 132.ª, 133.ª

§ 59. Talvolta in chi ebbe a superare un grave attacco

di miliare esantema, avviene che la malattia si riproduca dappoi molte volte a lontaníssimi intervalli, non già con nuove eruzioni di miliari, ma soltanto con ripetute apparizioni di macchie eritemátiche, costantemente precedute però e susseguite da tutti i fenómeni caratterístici del morbo miliare. La Storia 142.ª ne dà un esempio assai convincente; e dimostra abbastanza chiaramente che l'eritema faceva ognora le veci dell'esantema miliare (1).

§ 60. *Eritema diffuso a forma di scarlattina.* — In talun caso, invece delle chiazze risipolacee fisse od ambulanti or ora descritte, ci si presenta un rubore diffuso, non solo sulle parti ove appájono le chiazze circoscritte, ma ben anco sulle braccia, sulle coscie, e più specialmente su tutto l'addome ed i fianchi: e siccome la sua apparenza è del tutto símile alla vera scarlattina, per tale viene conside-

(1) Sentiamo cosa dice Allioni relativamente a queste riccorrenti affezioni risipolatose: *Erysipelas, quod unice a caussa proxima nostri morbi proficiscitur, atque tanquam larva aut symptoma morbi habendum est, frequens est ægritudo, eaque consuevit se monstrare circa malleolum dexteræ tibiæ, aut in gena dextera: pars erysipelatosa non multum dolet ad tactum, neque valde calet; fugax sæpe est, et paucorum dierum spatio evanescit, in sternutationem, coryzam, aut odonthalgiam commutata; et si agatur de tibiæ erysipelate, materies prompte transfertur ad pectus tussim afferens. Fœminæ sub finem catameniorum, postquam vehementer atque cum impetu iidem fluxerunt, facile hoc erysipelate corripiuntur, sicuti etiam illæ quibus catamenia non amplius fluunt* (E tale era il caso da me veduto nella gióvine che è l'oggetto della citata Storia 142.ª). *Cæterum pars erysipelatosa pustulis rubris minutis aspera fit, quæ in minutas squammulas cito abeunt, phlictenis vix ullis apparentibus; disparet rubor, sed superest plerumque aliqua levis intumescentia, diu etiam perdurans, paullo rudius contrectata dolens. Dum evanescit erysipelas, ægri interdum de quadam lassitudine et universali corporis dolore conqueruntur; pulsus citatiores fiunt; etiam sudores adveniunt, qui si exanthemata attulerint curriculum suum perficientia, bona valetudo diu persistit. At sæpius, posteaquam diffusa per universam sanguinis viam materia est, et per venæ sectiones, diætam et diluentia, sanguinis circuitus expeditus et liber factus est, omne malum conquiescit. Iterum autem erysipelas advenit: tractu temporis frequentius repetit; et denique æger deducitur ad tertium morbi stadium cum magna varietate morborum, prout venenum aut in universo corporis accubitu aut in loco peculiari præsertim se figit. In morbo hæreditario, in adolescentia et juventute, primo præsertim vere pustulæ rubræ prurientes et ardentes consueverunt se monstrare; atque juventute ad virilitatem progrediente, loco hujusce efflorescentiæ, enarratum erysipelas apparuisse observavi: atque si erysi-*

rato da molti autori anche allora che si manifesta nel morbo miliare.

Alcuni di quelli che amméttono un contagio particolare nel morbo miliare epidémico, pénsano che il suenunciato rubore diffuso sia ópera del contagio scarlattinoso, il quale, preesistente o casualmente sopravvenuto al miliare, síasi sviluppato con quest' último. Ma questa opinione, a creder mio, non può réggere all'análisi dei prático fatti.

Se questo rubore fosse vera scarlattina, dovrebbe, quand' esso svilúppasi prima dell'eruzione dell'esantema miliare, éssere preceduto od accompagnato da angina o da alcun altro síntoma proprio della scarlattina: invece esso rubore, per quanto esteso ed intenso egli sia, manifléstasi senza rossore, dolore o tumefazione delle fáuci; anzi, qualora svilúppisi rossore alle fauci od alla lingua, il diffuso rubore scarlattino vidi scomparire prontamente.

§ 61. Egli è raríssimo che nel morbo miliare il detto rubore non tróvisi ad un tempo, o dopo brevi ore, tutto tempestato di miliari or cristalline, ora latticinose ed ora miste. In tal caso alcuni di quelli che non vógliono rico-

pelas apparere desinat, hujusmodi homines in magno periculo versantur, nisi a sagaci medico provisum sit iis remediis, quæ cutim aperiunt. Malum vero, quod frequentius advenit et morbi scenam declaratam inchoat, est fugax apoplexia.

Quod attinet ad tibiæ erysipelas, adnotavi, non adveniente eodem circa malleolum, pollicem pedis instar podagræ doluisse, et ruborem ostendisse cum sensu cujusdam puncturæ, aut etiam stuporis pungitivi. — Genæ erysipelas fugax esse solet, neque ordinario cutim vitiat; sed quod tibias afficit, pustulas, easque etiam confertiores, porrigere solet cum subsequenti cuticulæ desquammatione; atque bonum est, saltem ad diutiorem temporariam judicationem, et tibiam sudare, et laminatim cuticulam decedere.

Erysipelas autem, quod notabilem faciei partem occupat, ab hoc miasmate productum, summe periculosum est; facile enim disparet, materia ad interiora capitis translata: ægri per aliquot horas fortiter delirant, sed delirium vehementes convulsiones excipiunt, quæ cito mortem ut in miliari morbo afferunt.

Itaque erysipelas hujus infirmitatis proprium, modo acutum modo chronicum morbum constituit; utrumque frequentius hieme et vere, quam æstate, se prodere consuevit; atque sine rigore aggreditur; neque pulsus tensus et vibrans est, sicuti olim in erysipelate observabatur, sed, cum aliqua tensione, brevis et contractus. Urinæ etiam sæpius parum coloratæ sunt; aut si coloratæ fuerunt, cum aliqua tenuitate nitent et lucidæ sunt.

nóscere nelle miliari uno speciale esantema contagioso, ma soltanto un' accidentale maniera di dermatite, sórgono a dire che da alcuni autori sónosi riscontrati casi di non dubbia scarlattina, coperta di pápole miliari, e l' hanno chiamata *scarlattina miliforme*. — A ciò risponderei, avanti tutto, éssere un tal fatto oltremodo raro; darsi mille e mille casi gravíssimi di scarlattina, senza alcuna pápola miliforme; vedersi invece, nella quasi totalità de' casi del morbo in quistione anche i più miti, la parte scarlattinosa coprirsi non solo di pápole o pústole ma ben anco di bolle cristalline. Nè questa sarebbe la particolarità più rimarchévole; ma altra ve n'ha, cioè a dire che al mostrarsi delle miliari sulla parte arrossata, oppure altrove, il rubore scarlattino svanisce quasi immantinente, lasciando soltanto una píccola aréola alla base di ciascuna pápola o bolla miliare, le quali percórrono il loro stadio senza che più oltre ricompaja il diffuso rubore; il che non trovo che sia stato osservato in alcun caso di vera scarlattina. Se questa dispare rapidamente poco dopo la sua apparizione, il malato corre gran rísico della vita, e non arriva a guarigione se non allora che la scarlattina torni a manifestarsi, e percorra regolarmente il suo stadio: invece il rápido scomparire del rubore diffuso al mostrarsi delle miliari, è susseguito ordinariamente da riflessíbile miglioria, ed il malato s'avvia verso la guarigione senza che torni a mostrarsi il rubore scarlattino (1). Per cui è forza il conchiúdere, il rubore della cute nel caso delle miliari altro non éssere che un effetto del virus miliaroso che sta per manifestarsi coll' eruzione sua particolare, e non già un' accidentale modificazione dell' esantema scarlattinoso. Véggansi le STORIE 72.ª, 23.ª, 29.ª, 7.ª, 11.ª, 12.ª, 13.ª, 130.ª, 131.ª, 132.ª. Védasi anche l' OSSERVAZIONE XX.ª

§ 62. Vi ha finalmente chi ha preteso d' insegnare, che gli esantemi, miliare, scarlattino e petecchioso, altro non síano che effetti e manifestazioni accidentali di un medésimo principio contagioso, quello del tifo petecchiale. Il dott. Maria-

(1) *In febre scarlatina* (disse Hamilton, pag. 62) *si pustulæ miliares colori rubro extincto superveniant, salutem promittunt.* — Si scorge chiaramente che anco nel caso di Hamilton non trattávasi di vera scarlattina.

nini volle sostenere questa sentenza. Egli traeva il primo suo argomento « dall' avere osservato nella stessa epidemia » diversi individui côlti indifferentemente da efflorescenza » cutánea, or sotto forma di petecchia, ora di scarlattina, » ora di miliare; e nello stesso indivíduo succédersi queste » eruzioni l' una all' altra senza cagione determinata spe- » ciale. » — Egli diceva « di aver pur veduto un malato pe- » tecchizzante comunicar ad altri la miliare o la scarlattina, » e viceversa. »

§ 63. Onde trarre da questi fatti l'identità pretesa dal Marianini, non poteva bastare il dirci che le tre diverse eruzioni a lui si fóssero presentate *nella stessa epidemia*. Era indispensábile ch' egli avesse aggiunto: 1.° Quale fosse la prima forma di eruzione apparsa in quella epidemia: 2.° Quale delle tre forme si mostrasse da poi la prevalente: 3.° Quale suolesse manifestarsi la prima: 4.° In quale stadio o giornata di malattia apparíssero d' ordinario le macchie petecchiali, le miliari, il rossore scarlattino: 5.° Se la durata, il decorso, gli ésiti del morbo epidémico, érano eguali qualunque fosse la forma dell' eruzione: 6.° Se ciascuna delle tre forme era o no preceduta, accompagnata, e susseguita costantemente dai medésimi fenómeni, ecc.

§ 64. Nell' epidemia di cui io vo tessendo la storia, posso assicurare che sopra 100 individui l' eruzione *miliare* o presto o tardi fu da me riscontrata evidentíssima almeno in 96: le rosse *chiazze circoscritte*, in circa 25: il *rubore scarlattino diffuso*, in 2 o 3: l' *eruzione petecchiforme* (di cui farò particolar cenno più avanti) appena in uno o due. — Ora, come potremo accettare la sentenza del Marianini (l' *identità* del contagio petecchiale, scarlattino e miliare), quando l' eruzione petecchiforme e il rubore diffuso scarlattino sono così rari ad osservarsi nelle epidemie di morbo miliare, e quando invece occórrono moltíssime epidemie di tifo petecchiale e di scarlattina, senza che mai vi si riscontri un solo caso di miliare apparizione (1)?

(1) A questo propósito véggasi l' OSSERVAZIONE X.ª, nella quale ho esposto ciò che ebbe a pubblicare il prof. Ramati nel caso di un' epidemia di petecchia contemporanea ad una epidemia di miliari. Egli assicura di non aver veduto in quell' occasione *alcun caso di petecchia congiunta colla miliare*, o viceversa.

§ 65. Pare dimostrato dall'autorità di sommi prátici, come in *qualche* epidemia di contagio petecchiale si osservi anche *qualche* caso in cui appare il vero esantema miliare, la miliare *essenziale;* ma tutti concórdano nel dire che le miliari non mai appájono prima delle petecchie, nè mai senza di queste, nè mai vanno con queste alternando, e soltanto si manifèstano allorchè il morbo petecchiale ha percorsa la sua parábola. In questo caso la malattia, che sta per toccare il suo términe, assume nuovo aspetto, nuova gravezza, nuovo andamento; appájono i particolari fenómeni precursori del morbo miliare, indi l'esantema miliare, il quale percorre da sè solo i suoi stadj col sólito suo andamento, colle sólite pericolose sue anomalie. Se le miliari fóssero soltanto un'accidentale modificazione delle petecchie, come mai cesserébbero le petecchiali eruzioni al mostrarsi delle miliari? Come mai la malattia prenderebbe nuovo corso, nuove forme e nuova gravezza? E chi mai ha osservato che una epidemia petecchiale si convertisse in epidemia di sole miliari, o di sola e vera scarlattina, e viceversa?

§ 66. Se poi anche in una epidemia di vera scarlattina è avvenuto a taluni di riscontrare un'eruzione miliforme, un tal fatto non può méttersi a paro di quello testè accennato nel caso di epidemia petecchiale. — Nel morbo petecchiale védesi chiaramente le miliari éssere un'esantema *sui generis*, accidentalmente intervenuto quale complicazione: all'opposto vedemmo (§ 61) che nella scarlattina le pápole miliformi appájono contemporaneamente colla stessa, sul medésimo tratto di cute scarlattinosa, senza cangiare il corso della scarlattina, senza precedenza o concomitanza dei fenómeni speciali al morbo miliare; e spariscono in un colla scarlattina senza ulteriore manifestazione nè di miliare nè di macchie scarlattine (1). Aggiúngasi poi che le miliari

(1) Dopo aver descritto l'esantema scarlattino quale suol manifestarsi nella pluralità de' casi, Pietro Frank soggiungeva: *Sed et aspredines mi»liformes hoc in morbo copiosas cum aliis ad eandem, quasi anserinam, »conspeximus, æeque nunc minores, ac purpuræ sic dictæ rubræ fere »similes, nunc vero phlyctænas ac variolosas quasi pustulas referentes, »occurrunt. Alias hæ ipsæ, minimæque papulæ in maculas confluunt, »planamque fere superficiem mentiuntur: atque cum earundem in furfures »tandem desquamatio est, pustulosa, de qua diximus, varietas, crustis*

della scarlattina (per quanto rilévasi dalle ópere di chi le ha riscontrate) non consistono in bolle cristalline, ma in papolette confluenti, minutíssime, che tutto al più divéntano purulenti al loro ápice; quando invece nel tifo petecchiale sógliono éssere cristalline, e non già purulenti.

§ 67. Il citato dott. Marianini, come vedemmo, assicurava di *aver veduto un malato petecchizzante comunicare ad altri la miliare o la scarlattina, e viceversa*. Ma questa sua osservazione non prova menomamente il suo assunto. Per dimostrarci l'*identità* del contagio petecchiale, scarlattino e miliare, parmi fosse d'uopo ch' egli ci instruisse di tutte le particolari circostanze da me desiderate al § 63; e più di tutto ci dicesse in modo positivo quali delle tre forme di eruzione fosse la più frequente nella sua epidemia: posciachè, se era la forma scarlattina oppure la petecchiale, noi vedemmo in qual conto dobbiam tenere le miliari in simili contingenze; se poi era la forma miliare, allora noi soggiungeremo, éssere appunto nel solo morbo contagioso miliare nel quale più spesso si riscóntrino le macchiuzze petecchiformi, le chiazze eritemátiche, il rubore diffuso scar-

»*interdum obtecta, paulo lentius desquamatur. Nec inauditum est, sub*
»*scarlatino exanthemate, et miliaria ipsa aut petechias ad cutem prodiisse;*
»*nec tam rarum, maculas post aliquot dies sine majori discrimine re-*
»*verti, ac post paucos alios evanescere.... Sub consueto morbi ingressu,*
»*exanthema per tres quatuorve dies ad cutem lœtissime florescit; dein*
»*vero, quo ordine prorupit, hoc et rubor ac phlogosis disparent; sic*
»*ut sexta in multis, aut septima die, madescente jam magis, densoque,*
»*sed molli albidoque muco obtecta ad radicem lingua, non sine prævia*
»*quandoque fortiori ex solitis exacerbatione, copiosus ad noctem sudor*
»*erumpat; lotiumque turbidum, cum sedimento mox fundum petente, pu-*
»*riformi et albo excernatur; aut lenis, sed salutaris alvi fluxus subse-*
»*quatur; ac febris utplurimum vel dispareat, vel redeunte ad sequentem,*
»*octavam fere nonamque noctem, madore, per cutis omnis dissipetur.*
»*Hoc circiter tempore, numerosæ interdum ad artus pustulæ, liquido,*
»*quod continebant, omnino vacuæ reperiuntur; atque cum magno pruritu,*
»*vel in tenuissimos furfures, vel pro majori morbi in cutem impetu, in*
»*latiores, partimque nonnunquam formam retinentes squamas, cuticula,*
»*vel interdum ungues, ac ipsius adeo linguæ epidermis decidunt, ac plures*
»*hinc inde ex eodem loco exuviæ deponuntur.*»

E non sarebbe meco tentato il lettore di sospettare che l'illustre Frank abbia qui scambiata la miliare nella scarlattina, o veramente che abbia preso alcuni casi di scarlattina complicata con vere miliari, facéndone una varietà di scarlattina? Véggasi la nota al § 45.

lattino, e nel quale si verificherébbero le due osservazioni del Marianini, quella cioè del *succédersi nello stesso indivíduo l'una all'altra le tre accennate forme di eruzione;* e quella pur anco di vedere *un malato petecchizzante communicar ad altri la miliare o la scarlattina, e viceversa.* — Infatti se il mio lettore vorrà compiacersi di léggere le Storie 42ª, 43ª, 44ª, 74ª, 109ª, 116ª, ecc., troverà che le dette forme di eruzione andárono succedéndosi nello stesso indivíduo; ma rileverà ben anco a chiare note: 1.º Come il rubore diffuso non sia mai preceduto da quei síntomi particolari che noi vediamo nel caso di contagio scarlattino, nel caso di scarlattina epidémica senza apparizione di miliari o di macchie petecchiformi; ma venga costantemente annunciato dai fenómeni caratterístici dell'esantema miliare: 2.º Come il detto rubore non mai percorra gli stadj, e non abbia gli ésiti osservábili ne' casi di epidemia scarlattinosa, o di epidemia petecchiale, ma quelli soltanto del miliare esantema: 3.º Finalmente come il rubore si copra ben tosto di miliari cristalline, e scompaja del tutto e prontamente dopo la loro apparizione; e come queste cómpiano poi il loro corso e le loro ripetizioni senza ulteriore comparsa del rubore scarlattino. — Cose tutte, le quali non mai ósservansi nelle epidemie di vera scarlattina o di morbo petecchiale.

§ 68. Ma, e le macchiuzze petecchiformi, le quali riscontriamo nei casi di morbo miliare, dirò io éssere sempre anch'esse un'accidentale maniera di manifestarsi delle miliari? — Se in una epidemia di morbo petecchiale appájono alcuna volta le miliari essenziali a complicarlo, non potrébbero le vere petecchie complicare il morbo miliare? — Tuttochè non sia questo il luogo a tale difficile ricerca, aggiungeremo alcune altre osservazioni intorno all'argomento delle petecchie in rapporto alle miliari.

§ 69. Nelle epidemie di morbo petecchiale (dice l'Acerbi) « le petecchie sono macchie per lo più rotunde, piane, di grandezza e di colore vario: ora sémbrano punti minutíssimi, ora somígliano alle macchie che lásciano in noi le morsicature delle púlci, ed ora sono ampie come le lentícchie: communemente hanno un colore rosso acceso o cárico; qualche volta sono violacee, o lívide, gialliccie, o fosche, o pállide, di raríssimo nere: éscono principalmente

sul collo, sul dorso, sulle braccia e sulle coscie: quando l'eruzione è forte e compita, compájono in tutto il corpo dalle membra più próssime al cuore e venendo sino ai piedi, se non che risparmia quasi sempre la faccia: in quest'último caso tra le più apparenti si védono altre petecchie mínime disseminate all'intorno, e sémbrano punture fatte da ésili acutíssimi spilletti. » — Queste macchiuzze lenticulari e punticolari si riscóntrano pur anche in una epidemia di morbo miliare; però colle seguenti differenze: 1.° Nelle epidemie di tifo petecchiale egli è ben raro di trovare un tifoso in cui o tosto o tardi non si maniféstino le descritte macchiuzze: invece nelle epidemie miliari appena in uno o due indivídui sopra cento ci si preséntano: 2.° Nel tifo petecchiale le macchiuzze appájono generalmente tra il quarto ed il séttimo dì; talvolta persístono e vanno riproducéndosi o moltiplicándosi in tutto il corso della malattia: nel morbo miliare invece, se appájono ne' primi sette giorni, o sparíscono tosto allo sbucciare delle miliari, od ogni macchiuzza dopo brevi ore si converte in altrettante pápole o bolle miliari, le quali cómpiono poscia il corso e le régole ad esse particolari: 3.° Nel tifo petecchiale sono per lo più moltíssime; talora si móstrano in tutto il corpo, e particolarmente alle braccia ed alle coscie; invece nel morbo miliare sono sempre in piccolíssimo número, e si limítano ai lati del collo od alla parte superiore del petto: 4.° Nel tifo petecchiale l'apparizione delle macchiuzze viene bene spesso susseguita da miglioria nei síntomi della malattia; nel morbo miliare la miglioria non avviene sinchè non sbúcciano le miliari: 5.° Finalmente le macchiuzze lenticolari nel morbo petecchiale si elévano bene spesso alcun poco al disopra del livello della cute alla maniera del morbillo; invece nel morbo miliare non si riscontra questa elevazione, e solo divéntano acuminate nel loro mezzo quando vi spúntano le miliari.

§ 70. Taluni hanno opinato che nel tifo contagioso che dícesi petecchiale, le macchiuzze lenticolari o punticolari non costituíscano punto l'esantema proprio di quel morbo, ma síano effetti accidentali o sintomátici del sistema sanguífero. — L'illustre Valentino de Hildenbrand volle le macchiuzze sopra enunciate altro non éssere nel tifo se non

» injettamenti che dai capillari túrgidi di sangue fánnosi nel tessuto cellulare, e quindi un fenómeno idéntico a quello dell'epistassi così frequente nel tifo contagioso ». E per esantema *proprio* di questo tifo ei tenne una *rossezza ineguale*, che dà alla pelle un colorito vario a somiglianza di marmo macchiato, o quale sarebbe quello che vediamo svilupparsi per l'azione del freddo nella cute umana in istato di salute, ed a cui diè il nome di esantema *rosso-maculato*. — Questa opinione fu da altri abbracciata, e primamente dal Palloni; se non che quest'último, invece di attribuire le dette macchiuzze ad *attivo* injettamento de' capillari cutánei, le considerò come *passivi* stravenamenti, sintomátici di grave spossamento e corrutela della mácchina.

§ 71. Per quanto gravi síano da tenersi le sentenze di sommi autori, io non saprei arréndermi a queste del de Hildenbrand e di Palloni, poichè il valore dell'autorità deve venir secondo a quello dei fatti. — « Può darsi (diceva l'Acerbi) che le macchie lívide, colore di piombo, verdiccie, giallastre e nere, síano spesse volte una conseguenza di alterazioni secondarie avvenute nei flúidi o nei sólidi, e quindi da paragonarsi alle macchie scorbútiche, gangrenose e ad altre símili; ma in riguardo alle macchie che sémbrano goccie di sangue o morsicature di pulci, sarebbe quanto smentire, senza prove, le accurate osservazioni dei più illustri prátici, non voléndole considerare come una delle forme próprie di questo esantema. Importa per altro di avvertire che l'eruzione descritta da Hildenbrand e da Palloni, è pressochè sempre associata con quelle macchie pulicari; e che mancando pur queste, essa ordinariamente si mostra, e in ogni caso forma la parte principale dell'esantema. »

L'Acerbi adunque era persuaso che l'esantema del morbo petecchiale « non consiste soltanto nelle macchie rotonde, ma ancora, e molto più, in quella rossezza e mínima elevazione della cute, come venne indicato dai detti autori. » — Vediamo se questa concessione abbia sufficiente fondamento nei prátici fatti.

§ 72. Infinite epidemie di tifo petecchiale contagioso noi troviamo descritte da esimii osservatori, nelle quali non altra forma di cutánea eruzione si è riscontrata fuori di

quella delle macchiuzze lenticulari e pulicari. In quarantatre anni di médico esercizio, io pure ebbi a trovarmi ben quattro volte nell' occasione di trattare una tale epidemia. Ho costantemente osservato le rotonde macchiuzze, qualunque fosse l'intensità della malattia; e le ho più volte riscontrate anche in alcuni individui, i quali manifestávano evidentemente tutti i carátteri del morbo, senza esser presi da febbre ben caratterizzata, senza éssere costretti di guardare il letto, e senza intenso calore della cute; cose tutte difficilmente conciliábili coll' ipótesi dell'*attivo* injettamento capillare o con quella del *passivo* stravenamento.

§ 73. Dopo questa riflessione sentiamo le particolarità che Hildenbrand avrebbe riscontrate nell'epidemia da lui descritta. — « L'esantema *rosso-maculato* però (soggiungeva »egli) va *sovente* accompagnato da *píccole rosse scabrosità* »*o pústole, cioè le miliari*, fácili ad associarsi a tutti gli »esantemi; oppure da *píccole vescichette*, che con eguale »facilità vi si uníscono e si chiámano *sudami*. Questo esan»tema, che io vorrei chiamare *miliariforme*, ma che ha »pure (N. B.) *le sue proprietà*, esaminato attentamente si »scopre su tutta la superficie del corpo, e persino sulla »faccia; ma immancabilmente più copioso su quelle parti »che a preferenza sono tenute più calde, sul dorso cioè, »sul petto, sugli ómeri e sulle coscie. Riscóntrasi ciò tanto »più distintamente, quanto sono gli occhi dell'ammalato »più rossi. Da parecchi médici fu confuso con la *vera* mi»liare : o parecchie così dette febbri miliari non fúrono »che tifo. Da ciò consegue quanto sia facile (!!) il defi»nire la controversia se la miliare sia o no contagiosa. »

§ 74. Come mai un médico di tanto sapere ha potuto cadere in tante contraddizioni? Allorchè *le pústole e le vescichette* miliari si manifèstano nel tifo contagioso, altro non sono, a dir suo, che sémplici *sudami:* ad onta di ciò, egli trova che questi sudami hanno particolari *proprietá.* Egli ammette una miliare *vera;* ma la vuole destituita di proprietà contagiosa. Altrove soggiunge che « le petecchie, »i sudami, la miliare, siccome non sono propagábili per »mezzo dell'artificiale inoculazione (1), così débbonsi *ge-*

(1) Forse il morbillo, la scarlattina, ecc., che non troviamo propagábili coll'inoculazione artificiale, non sono contagiose?? Riguardo alle miliari, vedremo a suo luogo, come da molti prátici si vógliano inoculábili.

»*neralmente* tenere quali esantemi *accidentali*, i quali non »indúcono mai una febbre propria e speciale, ma póssono »éssere prodotti, in qualunque specie di febbre, da *accidentali concáuse*; anzi *per lo più* si assóciano, quai parassiti, »ad altri esantemi essenziali. » — Quale sarà adunque, e quando, la miliare *vera*??

§ 75. Egli dice « *meritar compassione* que' médici i quali »négano l'essenzialità dell' *esantema tífico rosso-maculato*, »e lo dichiárano per miliare. » — Ma ove sóno le prove in appoggio di così ardita sentenza? — Ci ha egli forse dimostrato che non si dà tifo contagioso senza il preteso esantema rosso-maculato? Forse nell'epidemia da lui osservata, nessun indivíduo andava esente da tale forma di esantema? nessuno manifestava sole miliari? nessuno sole petecchie lenticulari o pulicari? — Intanto egli è fatto ammesso da sommi prátici antichi e dimostrato da moltíssimi moderni, che molte epidemie di miliari sono senza dubbio contagiose, quantunque in moltíssimi indivídui non si riscóntrino nè le macchiuzze petecchiali nè il rossore maculato. Da Hildenbrand in poi non vi ha quasi regione d'Europa che non sia stata afflitta a più riprese da miliare epidemia: dappertutto fu riconosciuta contagiosa da tutti que' médici che ébbero campo di osservarla lungamente e con diligenza; e nessuno ci ha annunciato un contemporaneo dominare di tifo contagioso con esantema rosso-maculato.

§ 76. Abbiamo già riferito come nell'epidemia miliare dominante in Milano da oltre sette anni, ci sia occorso qualche caso in cui si riscontrárono, o macchiuzze lenticolari oppure punticolari, o chiazze rossastre, o rubore scarlattino diffuso. Ora aggiungerò di avere veduto pur anco alcun indivíduo, nel quale manifestossi quella rossezza ineguale, símile a marmo macchiato, ovvero screziata alla maniera che si mostra alla cute d'uom sano per éssersi esposto all'azione del freddo, appunto quale venne descritta da Hildenbrand. Fra i rubori che mi si presentárono, questa forma però non solo fu la più rara a riscontrarsi, ma non la vidi andar congiunta ad alcun fenómeno tifoideo, tranne il solo caso di una signora (Storia 29.ª), nella quale i fenómeni tutti del tifo fúrono al più alto grado. Le miliari cristalline

apparvero in essa soltanto nella XVI.ª giornata di malattia; si fécero più confluenti nella XVII.ª; nella XVIII.ª si mostrò vastíssimo rossore *ineguale* in quelle parti che non érano per anco gremite dalle miliari, e dopo brevi ore tutta la cute arrossata si coprì d'infinite miliari cristalline. E nótisi che questa signora aveva contratta la malattia mentre assisteva il di lei sposo, affetto di morbo miliare, assai grave sì e quasi dirébbesi singolare (Storia 1.ª), ma che non ebbe giammai a presentare alcun fenómeno tifoideo, e nessun' altra forma di eruzione tranne delle miliari cristalline, le quali si riprodússero più di venti volte colla regola *settimanale*, descritta al § 28, e lo afflíssero per ben cinque mesi. — Nell'atto in cui scrivo mi si presenta un caso di esantema rosso-maculato che ben mérita di esser qui riferito.

Il sig. C....o F.....o ammala, al principiar del marzo 1845, di febbre preceduta da freddo, e susseguita da cefalalgia, e dolore nella gamba sinistra. Verso il terzo giorno appare un rubore risipolatoso che dal malléolo sinistro interno si porta ad occupare l'interna parte del polpaccio con qualche tumefazione (un generoso salasso). Questa rispola durò per ben 13 o 14 giorni, e fu trattata con altro salasso, con tártaro stibiato, eccoprotici, ecc. Al cessare di questa, sorge dolore assai intenso all'ómero destro; indi, ma in minor grado, anche al sinistro, senza rubore però nè tumore alle parti dolenti. Febbre mite con riflessíbili remittenze. Il dott. G. P...i, médico curante, amministra 30 grani di solfato di chinina; indi qualche grano di giusquiamo con poco oppio all'intento di calmare i vivi dolori degli ómeri, ma senza gran vantaggio. Cremor di tártaro e tártaro stibiato.

Dagli ómeri il dolore si estende alle regioni sottoclavicolari ed alla parte superiore dello sterno, non che alle articolazioni femorali, per cui il malato non può camminare liberamente (È da notarsi che il sig. F. non ebbe in alcun tempo a patire di artrítide). Egli non guarda il letto che ad intervalli, permetténdolo il médico, stantechè la piressia ora è nulla ed ora mitíssima.

Alli 3 di aprile (ventinovésimo circa di malattia) sono chiamato a consultazione. — Sudore generale moderato, assai víscido al dorso delle mani. Dalla parte inferiore delle mammelle sino ai fianchi, tutta la cute è coperta di macchie:

alcune di queste, disposte a larghi corimbi, somiglierebbero alquanto ai morbilli, pel colore specialmente; le altre in più gran número, non sono nè rotunde ne ovóidi, ma conformate in maniera da presentare una irregolare *marmorizzazione*. Questa forma di esantema esisteva da circa otto giorni. Allora, tratto dal sudore víscido e di ácido odore, estendo il mio esame, e trovo moltíssime e grosse miliari cristalline al collo ed a tutta la parte superiore del petto: nessuna di queste riscontrai nel luogo occupato dal rossore marmorizzato, il quale mi si diceva assai diminuito d'intensità.

Febbre sempre mite e remittente, con sudore continuo, generale e moderato, per cinque o sei giorni; dopo i quali móstransi altre miliari ai fianchi ed al petto, e con esse l'accennato rossore dispare. L'artificiale pustolazione eccitata su tutto il petto colla pomata stibiata, è ben presto susseguita da maggior número di bolle miliari.

Dissipátosi il grave dolore dell'ómero destro, diventa più intenso quello del sinistro, e sórgono nuovamente i dolori alla parte posteriore del collo. Orine colorate, lingua di color naturale, appena paniata: ventre molle; appetito; costipazione alvina; non mai dolori o turbe cerebrali, nè ad altri vísceri. — In tale stato tutta la terapia consiste in refrigeranti; quando il 21 aprile (trentottésimo di malattia), cessato il sudore ed esacerbátasi la febbre con suffusione al volto, il dott. Polli fa praticare un salasso di oncie 14. Il sangue del primo getto, ricevuto in un bicchierino, presenta cotenna ombilicata; il resto è molle e senza traccia di cotenna. Dopo il salasso riappare il sudore, abbondante e generale, ma senza alcuna eruzione miliare; il dolore dell'ómero sinistro è mitigato; ma la febbre, quantunque ammansata, non ci presenta marcate remissioni come per lo addietro. Il curante prescrive alcuni grani di aloe con rabárbaro, dai quali si ha un'evacuazione di feccie non molli e giallógnole.

Il 2 maggio (quarantottésimo), quasi tutte le articolazioni sono dolenti, ma senza il mínimo gonfiore: cute sempre mádida; frequenti ricorrenze di copioso sudore più o meno ácido, ma senza comparsa di miliari. La piressia è quasi nulla: i polsi però sono forti e tesi; vi ha qualche conato

di flusso emorroidale, per cui si passa ad abbondante sanguisuggio all'ano, che si ripete nel giorno successivo. Ad onta di ciò la condizione dei polsi non è cangiata, e contínuano i dolori articolari. Orine colorate e crocee; notti con brevi sonni; nessun fenómeno morboso al capo. In tale stato di cose ricorriamo al salasso, che si ripete nel dì successivo. Sángue assai cotennoso e duro. Ammolliti i polsi, dissipata la febbre, cessata la ricorrenza del copioso sudore, fáttesi giumentose le orine, ma persistendo alquanto i dolori alle articolazioni..., si ritenta il solfato di chinina. I dolori si ammánsano: óttimo appetito; sonni plácidi; cute úmida; orine sempre colorate e talora alcun poco latterizie. Il malato esce ogni giorno per alcune ore dal letto: gli si concede qualche píccola alimentazione; e tutto cammina in modo di compiuta convalescenza sino al giorno 17 maggio. Se non che persiste tuttavia qualche lieve artrodinia; non più le orine sono cáriche e tórbide, ma appena pagliarine; la cute è per lo più asciutta e caldetta anche nel corso della notte; non si manifesta alcuna desquammazione. Questo stato di cose mi fa dire alla moglie del paziente che temo di avere nuovi insulti, insino a che non appaja nuova ed abbondante eruzione miliare, oppure la finale spelatura.

Ecco infatti di là a due giorni, il giorno 18; ecco che il malato, dopo una notte inquieta, balza dal letto, e frettolosamente si veste, dicendo con rápido parlare aver bisogno di uscir di casa. Nella notte e nel dì seguente vi ha qualche vaniloquio: orine copiose e scolorate. Nel giorno 20 il malato mal conosce le persone: non parla se non interrogato: ad ogni domanda risponde costantemente ridendo queste poche parole: *Vado via... Sì sì... domani vado via.*

La sordità è grandemente aumentata: veglia quasi continua: gli occhi ed il capo immobilmente fissi e rivolti a destra; perfetta apiressia; polsi molli e tardi; respirazione naturale; non sete, lingua pállida e detersa; ventre trattábile; i pochi alimenti sono aggraditi. Le orine però sono nuovamente pállide; e nello emetterle il malato dà segnali di stento e di qualche dolorosa sensazione: cute asciutta, ma di calor naturale. — Medésimo stato nel giorno 21. Notte inquieta.

Nel giorno 22: sudori copiosi e generali, víscidi al freddo dorso delle mani: orinare frequente, ma tuttavia stentato: sempre la stessa giacitura: interrogato ad altíssima voce e scosso, volge il capo, ride, e ripete: *Sì sì... vado via... sì sì.* Chiesto se soffra alcun dolore, risponde: *Bene, bene,* e non altro. Notte calma con sudori moderati.

Nel mattino del 23, i lati del collo, la parte superiore del dorso, le sommità degli ómeri e le regioni clavicolari, riscontriamo coperti dell' *esantema maculato,* precisamente quale troviamo descritto da Hildenbrand, ma senza accompagnamento di miliari. L' esantema, sempre colla stessa forma, si manifesta su tutto il petto nel dì 24: quello del dì 23 è quasi del tutto scomparso. Quello del petto è appena visíbile nel giorno 24, e invece né troviamo coperti tutto il ventre ed i fianchi. — Nel giorno 26 l'esantema è quasi del tutto sparito; scemata grandemente la sordità. Il malato è sempre tranquillo; non parla se non interrogato; e risponde, non più i suindicati monosillabi, ma sempre adequamente; e mi va indicando di provare senso di bruciore nell' orinare (orine pagliarine con lieve nubécola mucosa), e di gravezza al capo nell'atto di alzarsi a sedere sul letto.

Nel dì 28, dopo notte inquietíssima, ecco un nuovo e più grave deterioramento: Sudori profusi; polsi lenti, depressi, incostanti; sguardo fisso ed occhi spalancati; raucédine, semiafonia, parlare interrotto, parole non complete. Il malato non si ricorda di ciò che fece o vide un momento prima; non move mai spontanea parola neppure per chieder cibo o bevanda, che però prende assai volentieri. — Ad onta di tale peggioramento, la notte fu discretamente tranquilla con qualche plácido sonno. Orine copiose, pagliarine, con mucosa nubécola. — Poca soluzione mannata.

29. Olio di rícini: scáriche fecali figurate e poltacee. — La scena di jeri è cangiata: il malato si rivolge guardándomi, sorridendo e salutándomi: mi risponde con voce assai fioca; mi assicura non potere diversamente; ed accenna provare un senso d' intoppo o di stringimento alle fáuci, di peso al capo, di romore nelle orecchie, di stento nell' orinare. Apiressia; polsi più elevati e meno lenti. Nella giornata beve con piacere due bicchieri di latte con poco caffè, e prende alquanta pappa di grano turco col latte: un mo-

mento dopo egli non più si rammentava del preso alimento. Ventre e lingua in normale condizione. Notte piuttosto tranquilla.

30. Tutto in meglio: orine assai colorate e torbidette. Notte plácida. — Nel mattino del 31 il sig. F. con voce ben distinta dirige spontáneo molte domande alla ténera sua moglie; chiede di abbracciare i figli, e parla di altre píccole cose doméstiche. — Quand' ecco una vísita inaspettata, ed un gravíssimo patema.—Immantinente: smania, clóniche convulsioni, moti rotatorj degli occhi, contrazioni de' múscoli facciali, *mussitatio*, tremori degli arti, sussulti ai téndini, sguardo incantato; affanno sospiroso, non più risposta alle domande; polsi píccoli, céleri, incostanti, intermittenti. — Dopo alcune ore: occhi suffusi, orine pállide e frequenti; sudore universale, víscido, ácido: indi apparizione del già accennato *esantema rosso-maculato*, assai distinto e colorato, occupante i lati del collo, le clavícole, gli ómeri, la parte superiore del dorso: le macchie *marmorizzate* e gli interstizj si séntono aspri e lievissimamente granulosi; non però miliari vescicolose.

1.° Giugno. Il tutto come jeri (sei mignatte al collo); alla sera polsi assai depressi ed irregolari; sudori freddi: faccia sparuta (un torlo d' uovo coll' acqua). Notte con lievi sonni interrotti; sudore continuo, copioso, víscido, ácido; orine scarse ed acquee.

2. Non parla, non risponde, ma comprende ogni cosa; porge la lingua al médico, la quale è netta, pállida, naturale. Alquanto latte con caffè è aggradito. — L' esantema maculato, ora assai rosso, ed ora sbiadito; all' azione dell' aria scompare, e ritorna colla copertura. Clisteri mollitivi: scárica fetentíssima di molli e gialli materie. Contínuano i sudori ácidi, ed i moti convulsivi delle labbra. Non cangia mai di positura: ventre molle; polsi elevati; apiressia.

3. Medésimo stato. 4. L' esantema maculato assai rosso: costante apiressia e sudore víscido moderato. 5. Tutto in meglio; ma voce depressa. 6. Voce chiara. 9. L' esantema maculato è tuttora alcun poco visíbile, ed il sig. F. è in piena convalescenza.

§ 77. Dietro tali fatti, non è egli chiaro abbastanza che la rossezza *ineguale* e *marmorizzata*, se ebbe luogo in alcune

epidemie di tifo contagioso petecchiale, non può essere però considerata quale esantema *proprio e caratterístico* di questo (1)? — Io diceva di avere trattate molte epidemie petecchiali senza che vi riscontrassi nè la *rossezza maculata*, nè altra forma di eritema; quando invece ed io e tanti altri le troviamo frequentíssime nei casi di miliare epidemia. — E' non potrébbesi ragionevolmente conghietturare che le epidemie di tifo osservate da Hildenbrand, da Palloni, ec. fóssero di quelle in cui al contagio petecchiale fu veduto alcune volte andar *congiunto* il *virus* miliare (2)? — Comunque sia, noi troviamo in addesso che le miliari epidémiche non póssono in alcun modo aversi nè per accidentali o individuali modificazioni delle petecchie, nè molto meno per eruzioni meramente sintomátiche, o per sémplici prodotti del sudore. L'epidemia miliare ha una fisonomia tutta particolare, un andamento, un decorso tutto proprio, ben diverso da quello del tifo contagioso petecchiale. Il fatto or ben dimostrato che le miliari epidémiche si comúnicano da indivíduo in indivíduo, da paese in paese, senza precedenza o concomitanza di petecchie lenticolari o punticolari, ed anche senza altra forma di cutánea eruzione, sarebbe già una prova sufficiente che le miliari costituíscono un'esantema del tutto particolare e quindi una particolare malattia. Ma se questa non si credesse prova sufficiente, come poi si potrà conciliare colle contrarie opi-

(1) Nel sig. F. l'*esantema rosso-maculato* si è riprodotto tre volte (e questo è il primo caso di eritema ch'io abbia veduto riprodursi), senza che mai si manifestássero síntomi di meningite, o di gastro-enterite; senza eruzione di macchiuzze lenticolari o punticolari. — L'artrodinia pertinace e riccorrente; i particolari fenómeni precedenti, concomitanti e successivi alle eruzioni di miliari cristalline, quali osséruansi in tutti i casi di morbo miliare, próvano abbastanza che la malattia del sig. F. non può éssere riferita al vero tifo petecchiale; che l'*esantema maculato* non è punto fenómeno patognomónico di esso tifo, ma piuttosto del morbo miliare; e quindi che l' esantema *rosso-maculato con sudami* descritto da Hildenbrand, se manifestávasi in più casi nell'epidemia da lui descritta, apparteneva al fómite miliare che complicava il petecchiale....

(2) Trolli vide questo connubio assai frequente nell'*Epidemia di febbri petecchiali vere, ossia di petecchie primarie, osservata nel 1742 in Belgiojoso e nei paesi circonvicini.* Questo fatto avrò occasione di rammentare a miglior luogo. Trolli parlò di miliari *di varie forme*, non già di macchie rosse *ineguali.*

nioni il fatto da me così abbondevolmente rettificato, che nel morbo miliare epidémico contagioso, se l'eruzione vescicolare non si manifesta nel *séttimo* giorno di malattia datando dal dì della febbrile invasione, mai o quasi mai ella manca di mostrarsi nel *quattordicésimo*, nel *ventunésimo*, nel *ventottésimo*? Come mai conciliare l'altro fatto singolaríssimo, di cui io presento tante prátiche osservazioni, quello cioè che nel morbo epidémico-contagioso le bollicine miliari vediamo ripétersi le otto, le dieci volte e più ancora, ad ogni sette giorni, ad ogni medésimo giorno della settimana, precedute, accompagnate e susseguíte costantemente da una medésima serie di fenómeni, i quali non si riscóntrano in nessuna epidemia di petecchia, di scarlattina, ec., ec.? Come mai potremmo noi predire, senza tema di errare, la precisa giornata dell'eruzione miliare, quando essa fosse un sémplice epifenómeno, od un mero effetto di smodato sudore? Nè queste sono le sole considerazioni che ci costríngono a riconóscere nel morbo miliare uno speciale principio morbífico, ben diverso da quello del petecchiale; ben altre molte differenze noi andremo riscontrando di mano in mano che passeremo ad esame le rimanenti particolarità che sógliono accompagnare il morbo in questione: intanto diremo di tre altre maniere di dermatite osservábili nelle nostre miliari, l'una delle quali viene da alcuni erroneamente presa per vero *morbillo*, l'altra per sémplice *orticária*, la terza per *fuoco sacro*.

§ 78. *Eruzione sotto la forma di morbillo.* — Invece del rubore scarlattino, di cui abbiamo lungamente parlato al § 60, succede di vedere nel morbo miliare anche un'eruzione di macchie, le quali si préndono da taluni e si vógliono per veri morbilli. Questa maniera di eruzione è assai rara nel morbo miliare in confronto di quella scarlattinosa, ma anch'essa è ben lungi dall'avere i carátteri del vero morbillo. Non è preceduta nè accompagnata da starnuto, da coriza, da bruciore degli occhi e lacrimazione, ecc.; non la si riscontra sul volto, ma quasi esclusivamente sull'addome e sui fianchi (1): non percorre gli stadj del morbillo: si

(1) Forse il caso della signora B. (che sarà narrato nella nota alla Storia 21.ª *bis*) potrebbe costituire una eccezione; giacchè l'esantema mor-

díssipa al comparire delle miliari, senza più oltre manifestarsi; oppure (ciò che avviene più spesso, e dimostra chiaramente éssere anch'essa una modificazione di forma dell'esantema miliare) ogni macchiuzza morbilliforme, siccome vedemmo avvenire nel rubore scarlattino, si converte immantinente in una o più pustolette e vescícole miliari (1). Il dubbioso lettore potrà persuadérsene facilmente leggendo la Storia 22.ª

§ 79. *Eruzioni sotto la forma di orticária, oppure di fuoco sacro.* — Dopo il rubore scarlattiniforme, queste due maniere di fioriture sono le più frequenti ad osservarsi; ma, se non erro, anch'esse altro non sono che accidentali modificazioni dell'esantema miliare (2). Nelle tante varietà di cutánee eruzioni, io pure riscontrai alcuni casi ne'quali l'eritema si approssimava alla forma dell'orticária; se non che, attentamente osservando, ho potuto convíncermi che non poteva riferirsi a tale esantema per le seguenti considerazioni.

La vera orticária è originata da cáuse reumatizzanti o da certi quali alimenti, ed è intrattenuta da più o meno evidente gastro-enterite: è sempre accompagnata da quasi insopportábile sensazione di prurito: si manifesta più particolarmente sul volto, sulle braccia, sulle coscie, di quello sia sul petto e sul ventre: appare prima che il malato sia costretto a guardare il letto; dispare mediante la copertura ed il sudore; ricompare collo esporsi all'aria, e cessando il sudore: la sua durata è lunga, e si riproduce più volte: quando persiste, ad onta che il malato si mantenga scrupolosamente nel letto, suole mitigarsi o scomparire sul mattino, e farsi visíbile ed incómodo nelle prime ore pomeridiane. Niente di tutto ciò nell'eritema de'nostri miliarosi: questo

billiforme apparve anche sul volto. Vedremo però che un tale morbillo scomparve dopo due giorni; e, dopo altri due, si mostrárono le miliari cristalline, senza che più si riproducéssero le dette macchie.

(1) Probabilmente il Sydenham era di questo avviso. *Quandoque* (scriveva egli) *eruptiones, quas vocant miliares, in superficiem corporis se se dispergunt,* morbillis haud multum absimiles, *nisi quod rubent magis.*

Allioni, pag. 20, diceva: *Modo maculæ rubræ* morbillos referentes *exeunt, citato gradu sequuntur pustulæ rubræ, aut vesiculæ minime pellucidæ.*

(2) *Maculæ papuliformes* (diceva Allioni, 168), *sivæ rubræ sive subalbidæ*, urticata exanthemata *referentes, diuturnam ægritudinem portendunt.*

si manifesta senza precedenza di cáuse cógnite; quando il malato guarda il letto e rigoroso regime da molti giorni; senza condizioni flogístiche gastro-entériche: non è accompagnato da prurito, od è assai lieve: non è mai di lunga durata: una volta scomparso, non suole riprodursi. Nè questi sono i soli criterj che lo fanno distínguere dalla vera orticária; i più importanti stanno in ciò: che le chiazze della pretesa orticária, nel caso nostro, o si tróvano ad un tempo tempestate di miliari, o si díssipano immantinente al mostrarsi di queste tra loro interstizj, oppure in altre lontane parti: che sono precedute da sudori copiosi ed ácidi e dagli altri fenómeni caratterístici del morbo miliare: che non elévansi, o ben poco, sopra il livello della pelle: che sono rósee non solamente alla loro periferia, ma egualmente nel loro centro: che non sógliono mostrarsi sul volto e sulle estremità, ma ne' luoghi preferiti dalle miliari: che sono per lo più in píccolo número, ecc., ecc. (1).

(1) Ciò è quanto mi venne di osservare ne' casi sin qui occórsimi. Uno però mi si è presentato in questi giorni, nel quale l'eritema ben poco si scostava dalla vera orticária. Esso mérita considerazione, anche per altre particolarità.

Una grácile donna, cameriera, di temperamento nervoso, di circa 45 anni, dopo tre settimane di maléssere e generale dedolazione, nella notte del mercoledì, 16 aprile 1845, viene assalita da più forti dolori, specialmente al collo ed agli ómeri, con febbre, la quale per tre o quattro giorni esacérbasi con qualche brividío. Due salassi non gióvano: insórgono altri síntomi d'irritazione alla midolla spinale; lampi cioè di dolore al dorso, ai lombi, alle coscie, e più particolarmente al fianco ed all'ómero *sinistro*, non che alla parte *sinistra* del collo; dolori che fortemente inaspríscons̀i sotto certi quali movimenti del collo o del tronco. Altri sei salassi, e quarantasette mignatte, mitígano tratto tratto i fenómeni spinali e la febbre, i quali però tórnano sempre ad esacerbarsi. Nel giorno *ventunésimo* di malattia (*mercoledì*), ecco ad un tratto una cutánea fioritura, che óccupa principalmente il petto, non poco il volto ed il ventre, alquanto le estremità.

Al dott. Monti, che già aveva sospettato di morbo miliare, viene il dubbio si tratti piuttosto di morbillo. In questa sua perplessità, ed in assenza del dott. G. Besozzi, medico curante, chiede il mio avviso nel giorno successivo. — Trovo un esantema che tiene la forma tra il morbillo e l'orticária: macchie diversiformi; píccole e rotonde alcune, lievissimamente elevate, símili ai morbilli, ma non disposte a gráppoli come questi, e di un colore più vivo tra il vinato e lo scarlattino; altre, in maggior número, della grandezza di un grano di caffè, ovóidi, irregolari, di un color róseo pállido, circondate da píccola frangiatura di un rosso più vivo, assai somiglianti all'orticária, anche pel loro modo di elevatezza dalla cute; alcune poche

§ 80. *Chiazze rotundo-frangiate.* — Non devo qui tacere di alcune macchie, da me e da altri osservate nell'attuale morbo miliare, e ben diverse da tutte quante le sinora descritte, per le seguenti particolarità: — Si mostrano or prima or dopo la comparsa delle miliari: le trovammo per lo più limitate al número di otto o dieci, o ai lati del collo, o sulla parte superiore dello sterno oppure al dorso delle mani; non dolenti, non pruriginose; di un rosso scarlattino vivíssimo; di forma rotonda od appena ovóide, e terminanti in una *píccola irregolare frangiatura*, egualmente rossa del resto della macchia. Non hanno una determinata grandezza: non le vidi mai oltrepassare quella di una moneta di cinque centesimi. Qualunque sia la loro ampiezza, questa in ogni indivíduo suol éssere eguale in tutte le macchie. Anch'esse sono di breve durata: ben di rado persístono oltre il terzo giorno: l'ampiezza ed il colore non vária punto colla loro durata: im-

delle quali (le più píccole) móstransi coniformi nel loro centro. Faccia pállida; lingua appena rósea ai bordi ed all'ápice; alcun poco dolente alla pressione l'epigástrio; calor moderato; polsi céleri ed incostanti; cófosi e battito incómodo delle carótidi.

La forma dell'esantema mi fa péndere per l'orticária; se non che riflettendo alla sua comparsa nella *ventunésima* giornata di malattia e di letto dopo ripetute evacuazioni di sangue, ai fenómeni d'irritazione spinale, alla cófosi, ecc., parmi che il sospetto di miliare non si possa peranco abbandonare. Concludiamo di attenersi soltanto alle gélide bevande già in corso; e di eccitare artificiale pustulazione all'addome coll'olio di croton. Da questo si ottiene piccolíssima irritazione alla cute; succédono líquidi scárichi ventrali, ed il dott. Monti assai giudiziosamente non insiste nella prática delle oliose frizioni.

Le cose cammínano con egual tenore sino al ventisettésimo giorno; nel quale, il dott. Besozzi, riscontrando che i fenómeni spinali persistévano, ed anche in maggior grado, abbandonato il sospetto di miliare, anche da esso concepito, dà giudizio di reumática mielite, consigliando nuovamente il salasso.

Sul far della sera, per nuova assenza del dott. Besozzi, sono chiamato a visitare un'altra volta la malata. Udito che l'accennato esantema era scomparso appena dopo il lasso di ventiquattr'ore; che i sudori avévano esalalato ácido odore; e non riscontrando in quel momento alcuna urgenza per praticare il salasso, tengo per certo che la da noi creduta orticária, mostrátasi appunto nella giornata in cui sógliono apparire le miliari, non fosse stata che un supplemento di queste; ed opino per la sospensione del salasso, nella lusinga che nel giorno veguente, nel quale cadeva il compimento della quarta *séttima*, le miliari fóssero per manifestarsi. Infatti nel successivo mattino riscontriamo abbondante eruzione di grosse miliari cristalline ai lati

pallidíscono ad un tratto se sbúcciano miliari, ed in breve si díssipano senza lasciare alcuna traccia: in tal caso non vidi mai che le miliari apparíssero su quelle macchie (1).

§ 81. *Eruzioni sotto la forma di fuoco sacro.* — Taluni dícono avere osservato nei malati dell'attuale epidemia anche il *fuoco sacro.* Io sarei per crédere che le miliari rosso-puru-

del petto, al collo, agli ínguini, ed alla regione ombilicale; e ben tosto i fenómeni spinali si amánsano; le orine divéngono assai colorate e tórbide. Nel giorno trentesimoquinto (*mercoledì*) trovo perfetta apiressia, incipiente desquammazione dell'epidérmide, gran desiderio di cibo, lingua detersa e pállida, cute naturale. — Passati sei giorni con tutte le apparenze di óttima convalescenza, ecco nel séttimo (*mercoledì*) un novello assalto, costituito da somma inquietúdine ed irascibilità, secchezza e calore della cute, polsi céleri ed incostanti, dolori agli ómeri ed al fianco *sinistro*, difficoltà di orinare, veglia; poi (nel *giovedì*) da sudore ácido-fetente con miliari cristalline, susseguite da lodévole calma e perfetta apiressia. Aggiúngasi che sino a quest'oggi, 28 giugno, l'esacerbazione ora descritta non mancò mai di ripétersi settimanalmente (ogni *mercoledì*), come avvenne nei molti casi citati al § 28.

In questo caso le macchie orticariformi avévano occupato anche il volto; molte innalzávansi al di sopra del livello della cute; érano men rósee nel loro centro che nei contorni: e nondimeno non érano pruriginose; ébbero effímera durata; la loro scomparsa fu seguita da miglioria; si mostrárono al terminare di una *séttima*; ed al terminare della *séttima* successiva, coll'apparizione di abbondanti miliari, ebbe términe la malattia. Le mácchie adunque, anche in questo caso, non appartenévano all'orticária, ma érano vicarie dell'esantema miliare.

A pienamente convíncersi che nel morbo miliare le eruzioni cutánee a forma di morbillo e di orticária non sono già riferíbili nè al contagio morbilloso nè alla vera orticária, ma sémplici modificazioni fortúite e individuali dell'esántema miliaroso..., basterà, io credo, la lettura della Storia 88.ª, dalla quale risulta come il sig. R. afflitto dai più gravi fenómeni del morbo miliare, si trovasse ad un tratto salvo e migliorato per l'istantanea e poco duratura eruzione di macchiuzze morbilliformi al petto, e orticariformi al dorso.

(1) Io sarei per conghietturare che codeste macchie frangiate síano formate da capillare fleboídesi. Véggasi la Storia 54.ª, e la 14.ª — Le parole di Allioni: *Maculæ solitariæ minus timendæ sunt quam diffusus rubor qui pustulas rubras comitatur*, sémbrano riferíbili alle macchie ora da me descritte. Riguardo a símili macchie, l'Allioni aggiunge: *In aliis vidi apparuisse maculas solitarias rubras in brachio, aut dorso manus, aut collo pedis ad diutinum tempus persistentes. In aliis, primo præsertim vere, diu durans, apparuit macula rubra lucida, colligens minutas pustulas rubras cum ardore prurientes, atque lente crustosa evadens: sine ullo deinde sensibili incommodo vitam transigerunt; sed post unum aut alterum, aut plures etiam annos, morbus se se explicuit.*

lenti siano state da essi prese per pústole di fuoco sacro, solo perchè fra queste se ne véggono alcune assai più grosse delle comuni miliari. D'altronde non trovo che ne' miliarosi questo preteso fuoco sacro siasi riscontrato in forma di zona (1).

Fenómeni caratterístici rappresentati:

B. *Dalla cavità della bocca e della lingua.*

§ 82. Nel fare l'enumerazione dei fenómeni diagnóstici ho stimato opportuno principiare dai più costanti, e meglio ancora da que' materiali alteramenti, i quali, essendo visibili durante la vita del malato ed estránei alle comuni malattie, più facilmente condúcono a dimostrare il principale mio assunto, l'essenzialità dell'esantema. Avendo adunque cominciato a parlare delle alterazioni della cute esterna, l'órdine anatómico vorrebbe vi facessi tener dietro la descrizione di que' síntomi, anch'essi a creder mio caratterístici, i quali sono riferíbili all'una od all'altra delle membrane mucose. Siccome però cotali síntomi (non essendo esclusivi al morbo miliare, nè dimostrati durante la vita quali provenienze di alterazione materiale indotta dall'esantema su di esse membrane) véngono ordinariamente ritenuti sémplici effetti di una flógosi ordinaria, sia preesistente allo sviluppo del morbo miliare, sia accidentalmente sopravvenuta a complicarlo...., così ho pensato riportarli nel nóvero de' molti altri che mostrar si póssono dipendenti dall'esantema soltanto per analítica induzione o solo col mezzo dell'autopsia, e qui parlare della membrana mucosa della bocca e della lingua, come quella su cui l'esantema miliare evidentemente si manifesta.

§ 83. *Miliari della bocca e delle fáuci.* Un'eritema, sovra ogni altro sin qui enumerato il più frequente a riscontrarsi, è quello che manifésta si nella cavità della bocca. Esso ci si presenta sotto le medésime apparenze da noi descritte allorchè si mostra sulla cute esterna. — Ora è costituito soltanto

(1) Allioni non parlò di *fuoco sacro;* ma disse, pag. 20: *Interdum cum aliquâ in cute suffusione exeunt pustulæ majores, rubræ, quæ in cacumine vesicam produnt. Nunc fere totæ pustulæ in vesiculam abeunt, sero crassiore turgentes, annulum tantum quemdam ad basim servantes.*

da píccole macchiuzze rotonde di un rosso assai cárico; ora da rósee strisce quasi lineari, oppure da più larghe ed irregolari screziature a foggia di marmo macchiato: queste maniere di stomatite si tróvano per lo più limitate al velo péndulo, ed all' istmo delle fauci; e talora si ossérvano anche sulla vôlta del palato e sulla parete interna delle guancie. Onde poterle riscontrare, è uopo esaminare ogni giorno queste parti, e più particolarmente al terminare della VI.^{a}, od al principiare della VII.^{a} e XIV.^{a} giornata di malattia; poichè la loro apparizione cade in tali giornate, e la durata suol éssere brevíssima: le macchiuzze rotonde, a norma della loro ampiezza, si tróvano ben presto sostituite da una, due, ed anche tre papolette miliari rosso-purulenti; nel caso delle rósee strisce lineari, sbúcciano ne' loro interstizii evidenti miliari cristalline, e le strisce vanno a dissiparsi: lo stesso avviene talvolta nel caso di rubore marmorizzato; ma più spesso succede di vedere il tessuto arrossato coprirsi di rotonde pustolette miliformi, le quali ápronsi dopo non molte ore, lasciando una bianca macchiuzza, indi una superficialíssima ulceretta.

§ 84. Nel più de' casi, invece delle macchiuzze rotonde, lineari, marmorizzate, appare un vivo rubore di colore scarlattino oppure amaranto, equabilmente diffuso su tutta quanta la membrana che riveste il cavo della bocca e le fáuci, e qualche volta estendéntesi anche a tutta la superficie della lingua. Raríssimo è il caso che tale rubore venga accompagnato da dolore e da tumefazione della parte arrossata o delle tonsille. D' ordinario la deglutizione si ópera come nello stato sano, ed il malato non lágnasi di sete, nè manifesta il mínimo síntomo di gastrite o di gastro-enterite; anzi sente bene spesso desiderio di cibo, e facilmente lo digerisce. Questo eritema suol éssere vicino precursore di miliare eruzione alla cute: al mostrarsi di essa, dispare prontamente: se l'eruzione non succede, l' eritema assume talvolta la forma della stomatite aftosa, oppure quella del *mughetto;* ma più frequente è il caso che desso manténgasi senza questi alteramenti, o che términi il suo corso col sémplice irregolare distacco dell' epitélio: in ogni maniera però esso si mostri, giammai la sua durata oltrepassa quella delle normali miliari.

Codesto eritema (sia sémplice, sia a forma di afte o di *mughetto*), ora suole apparire una sola volta al cómpiersi della prima settimana di malattia, ed éssere susseguito, al terminare della seconda, dall'eruzione miliare alla cute; oppure viceversa: ora ricompare due od anche tre volte alternando colle miliari: ed ora finalmente, alla maniera medésima delle eruzioni miliari (§ 28), va riproducéndosi molte volte colla régola settimanale (1), insino a che o non si renda ben manifesta alla cute un'eruzione di miliari (2), o non appájano i furóncoli oppure le pápole scabbiformi di cui parlammo al § 35, o non avvenga la *finale* desquammazione generale della cute (§ 40). — Da questi fatti parmi dover argomentare che la descritta stomatite non possa riferirsi (come avrebbe fatto il Marianini) a complicazione di esantema scarlattino; nè considerarsi qual flógosi eventuale; nè confóndersi colle vere afte o col mughetto che vediamo sì spesso apparire e mantenersi lungamente in qualunque acuta

(1) Arvedi ci dà una STORIA assai interessante in prova di questo fatto. — Véggasi nel nostro Appendice l'OSSERVAZIONE XXVIII.ª
Lo stesso Arvedi fu il primo che si avvedesse del settimanale processo delle miliari. Avendo io dimenticato di farne cenno al § 28, credo mio dovere di qui riferire ciò ch'egli già ne scriveva:
« Irregolaríssima (dice Arvedi alla pag. 20) è la malattia per ciò che spetta al tempo ed al modo di manifestarsi...; non pertanto la miliare *conserva sempre una régola fissa nel suo corso*, per cui se con attenzione venga ella osservata, si troverà che *per ogni eruzione sono necessarj sette giorni dal suo apparire sino all'incominciare della desquammazione, ed altri sette alla completa effettuazione di questo secondo stadio* ». — Da ciò parrebbe che l'autore non abbia veduto ripétersi l'eruzione ad ogni VII.° giorno; ma soltanto ad ogni XIV.° — Spero che a maggiore schiarimento egli vorrà compiacersi di pubblicare qualche ulteriore sua osservazione.

(2) In una fanciulletta del sig. Giuseppe A.....o, vidi questo fenómeno ripétersi più volte, e cessare dopo molte settimane di gravíssima malattia, al comparire delle miliari alla cute. — Allioni diceva, pag. 69; *Angina fugax esse solet, sæpiusque dexteram palati partem afficit, atque* sine ordine *revertitur.* (Egli non s'avvide del settimanale período da me accennato)... *Per sudores feliciter resolvitur, succedentibus exanthematis: raro admodum in suppuratum abit; atque, licet suppuratio eveniat, morbi proprium curriculum ea non prohibet. Si sudores et exanthemata morbum* (l'angina) *non judicent, materiam ad alium locum translatam sequuntur plura alia mala, ut tussis, odontalgia, cephalalgia, etc. Ea vero resorpta, morbus aliquandiu conticescit, novas deinde demonstrationes daturus.* — Intorno alle afte sentiremo altrove le osservazioni di questo autore.

e grave gastro-enterite reumática, e molto più nel tifo petecchiale. Nel morbo miliare le macchiuzze aftose non sono profonde, ma superficiali; non sono ampie; non sì anneríscono nè si gangrénano; non si maniféstano nell'acme della malattia; non sono mai accompagnate da peggioramento del malato; véngono precedute quasi sempre da tosse e salivazione assai moleste (§ 91), ecc.: per cui io credo poterle a buon diritto ritenere siccome vicárie delle bolle miliari (1), od alterazioni lasciate dalla preesistenza di queste.

§ 85. *Miliari della lingua.* — A meglio dimostrare che la stomatite sémplice od aftosa ora riferita, altro non sia che una modificazione delle stesse pápole o bolle miliari, può valere, io credo, l'altra maniera di stomatite che andiamo in più casi riscontrando nei nostri miliarosi. Tutto ad un tratto (e sempre al cadere di un séttimo giorno), senza precedenza od accompagnamento di dolore, difficoltà di deglutire, o sete, tutta la superficie della lingua si trova di un rosso uniforme scarlattino od amaranto: dopo brevi ore védesi tutta scabra e tempestata di piccolíssime e rotonde elevazioni, le quali ben tosto fáttesi coniformi, ci preséntano al loro ápice altrettanti lúcidi corpicciuoli che ben presto si áprono offréndoci altrettanti granellini di materia bianca, opaca, consistente, che si dirébbero formati di latte rappreso, o frammenti di formaggio. In capo a tre o quattro giorni si appiánano, scompájono, non lasciando di sè alcuna traccia, o lieve assai. Questo fenómeno ha luogo per lo più senza precedenza del-

(1) *Aegritudo cum nausea* (dice Hamilton, pag. 71), *pectorisque calor signa sunt aphtharum imminentium. Quæ mitigantur symptomata diaphoresi continuata, donec lingua aphthis obtecta fuerit. Et observare est, eodem tempore augeri aphthas, pustulasque miliares exarescere. E contra simul ac lingua aphtis nudata fuerit, pustulas miliares elevari.*

Lo stesso autore, a pag. 72, narra di una veglia diuturna che dissipávasi *al comparire delle afte su la lingua.*

Anche Avoni (*Poligrafo*, fasc. di luglio ed agosto 1844), parlando della miliare veronese, dice che « le afte, frequenti e numerose, ove non provéngano da una evidente irritazione gástrica, sono la *manifesta conseguenza di una espulsione miliaria effettuátasi nell'interno della bocca.* » — Ad onta però di questa dichiarazione, egli chiama *ipótesi strana e gratúita* quella di un *accreditato médico* (di cui tace il nome), *il quale vide e notò le afte miliari alla bocca alternarsi coll'eruzione cutánea* ecc. — Parmi evidente che il dott. Avoni abbia poco veduto, e ben poco consultati gli scrittori di miliare.

l'eritema generale della bocca. Che se mai tale eritema esiste, ei dispare immantinente al mostrarsi delle granulazioni *caseose*. — Al paro dell'eritema della bocca e delle afte, vidi le granulazioni della lingua ora precédere la prima apparizione delle miliari alla cute, o viceversa; ora alternare settimanalmente con queste; ed ora vidi cessare la malattia dopo una o due eruzioni di esse granulazioni, senza che apparíssero miliari alla cute esterna. Véggansi ad es. le Storie 49.ª, 137.ª, ècc.

Dopo queste particolarità, chi mai potrà persístere a considerare le descritte stomatiti siccome infiammazioni fortúite o simpátiche di una flógosi viscerale? Come non riconóscere nelle granulazioni della lingua una eruzione di vero esantema miliare? Come ostinarsi a voler le miliari un sémplice epifenómeno, un accidentale effetto del sudore?

Fenómeni caratterístici rappresentati:

C. Dai sudori e dalle orine.

§ 86. Dopo aver esposto tutto ciò che si riferisce all'esantema miliare, ed ai succedánei eritemi della pelle e della bocca, non si può prescíndere di fare immediata ragione dei sudori e delle orine. Queste secrezioni nel morbo miliare sono precedute, accompagnate, susseguite da cotante e sì evidenti particolarità, che io meraviglio come la maggior parte di esse síano sempre passate inavvertite dai prátici. Élleno poi sono così strettamente e costantemente collegate colle eruzioni miliari e cogli eritemi ad esse succedánei, che io non so compréndere come tanti autori di alta fama ábbiano potuto sì di leggieri proclamare che nulla di specífico, di *essenziale*, si potesse accordare all'esantema miliare, e molto meno ai sudori da cui viene preceduto o susseguito.

Se poi molti in addesso son quelli che i sudori fétidi, e specialmente quelli di ácido odore (1), vanno considerando

(1) L'odore che emana dal sudore o dalla cute del miliaroso, è talvolta così intenso e penetrante da offéndere immantinente l'olfato di chi entra nella camera del malato per quanto vasta ella sia.

Ora sente assai e soltanto dell'ácido, ed ora soltanto del fétido; ma più

siccome altro de' fenómeni caratterístici del morbo miliare; io vo' lusingarmi che ne andranno ancora più certi, allorquando sarànnosi compiaciuti di verificare le osservazioni da me instituite anco su le specialità delle orine: ed ho grandíssima lusinga vorranno allora arréndersi auche tutti i dubbiosi o non credenti.

§ 87. *Sudori.* — Non vi ha malattía in cui i sudori síano così fácili, frequenti, copiosi, diuturni, pertinaci, siccome li vediamo negli indivídui affetti di morbo miliare. Essi però non sono sempre in ragione diretta della gravezza degli altri síntomi, e della febbre. Talvolta si móstrano abbondanti e ripetuti anche molti giorni o molte settimane avanti l'invasione febbrile, e senza accompagnamento di gravi fenómeni, senza apparizione di alcuna bolla miliare: tal altra, appájono smodatíssimi ad un tratto, brevi ore dopo la prima invasione febbrile, durando benanco senza intermissione per 24 o 36 ore: più spesso li vediamo remittenti od intermittenti, a norma del tipo della febbre, del quale par-

spesso partécipa dell'uno e dell'altro. L'ácido è per lo più símile a quello dell'aceto, del liévito della birra o della farina di frumento. Il fétido-ácido si appróssima all'odore del limone putrefatto, oppure della birra o della paglia in putrefazione incipiente. Il fétido da taluni viene assomigliato a quello delle foglie del sambuco, della cánape, del giusquiamo; da altri al puzzo che esala dalla lana in combustione. Alcuni malati me lo additárono símile a quello di un cattivo e vecchio olio di linseme. Menière lo disse análogo a quello dell'acqua clorurata, e della materia delle dejezioni cholerose; ciò che anch'io ho verificato in più casi. — Qualunque sia però codesto odore, checchè si dica da taluni in contrario, io lo trovo talmente *specifico*, che per quanto possa éssere nauseoso quello dei sudori colliquativi di un tísico o di altro qualsíasi infermo, non credo potersi mai préndere in iscambio; di modo che, mancando anche ogn'altro de' fenómeni caratterístici, esso solo mi è sempre bastato a diagnosticare l'attuale morbo miliare, nè mai fui tratto in errore.

Se fétido talvolta è il sudore de' petecchiosi, non trovo però che somigli a quello de' miliarosi: per lo più nei primi non pute che di *múcido;* e quando è veramente fétido, manda un odore orinoso che dai prátici fu chiamato *odor di topo*, ed attribuito ad assorbimento di una parte dell'orina, stagnante da molto tempo nella vescica per inavvertita iscuria. Ma se codesta spiegazione non vuolsi nè vera nè probábile, egli è fatto però incontrastábile che l'odore di topo nel sudore del petecchioso e l'álito fetente, non si riscóntrano che nel più alto grado della malattia, e non sono mai *critici*, non mai di buon augurio, siccome sono quelli de' miliarosi. Se in qualche petecchioso si è manifestato il sudore ácido,

leremo più avanti.—Allorchè si manifèstano repentinamente profusi sino dalla invasione, sògliono èssere indizio, di breve sì, ma assai periglioso corso di malattia, e di non lontana apparizione delle miliari o di alcuno de' varj eritemi che già abbiamo enumerati. Sinchè si ripètono periodicamente manifestando i fisici caràtteri di un ordinario sudore, seguendo le remissioni o le intermissioni febbrili..., si può argomentare di un mite corso, e di tarda comparsa dell'esantema. Se cèssano di èssere remittenti e ad un tratto si fanno contínui, universali, profusi o víscidi (1); e molto più se mándano ácido odore..., insórgono tosto, o disor-

od ácido-fétido, fu solamente nel caso che nel corso del tifo petecchiale fosse complicato il *virus* miliaroso, e si manifestàssero le miliari co' loro fenómeni particolari.

Anche nel così detto *tifo pellagroso* i sudori séntono del *múcido* o *pútono di topo;* ma solo allora che avvi perícolo di morte, e soppressione delle orine.

Negli scarlattinosi, e più ancora ne' morbillosi, non di rado i sudori ed anche l'álito, mándano disgustoso odore; ma io non trovo che lo si possa confóndere con quello de' miliarosi; nè in nessun caso l'ho riscontrato ácido od ácido-fétido.

Non così può dirsi dei malati di *grippe* e di *choléra morbus*. In questi, non solamente si riscóntrano tanto i sudori ácidi quanto i fétidi, affatto idéntici a quelli dei nostri miliarosi; ma vi si ossérvano benanco quasi tutti gli altri fenómeni che andiamo enumerando siccome caratterístici del morbo miliare, non esclusi gli eritemi, le miliari rosse e cristalline, le orine fétide, latticinose, ecc., ecc.: per cui io sarei per crédere che i morbi, choleroso, catarrale e miliare, provéngano dalle medésime cáuse, ábbiano le stesse condizioni morbose, e vógliano un medésimo trattamento. Di tutto ciò daremo qualche ragione in altro luogo.

(1) Il sudore del miliaroso (oltre le particolarità già accennate e quelle che andremo descrivendo) suol èssere molto víscido al tatto. Tale lo si riscontra più specialmente alla parte inferiore delle braccia, e più ancora al dorso delle mani. La cute coperta di questo sudore è fredda al tatto. Il dorso della mano tróvasi freddo e víscido più d'ogn' altra parte, mentre il palmo è secco e bene spesso molto urente. *Dum vola manus* (scriveva anche Hamilton, pag. 48) *calore magis intenso efficitur, pars convexa mitiori... Sudore frigido sæpe madent manuum superiora.* Questo fenómeno fu più volte da me riscontrato anche sul dorso dei piedi e sulle tibie, mentre le piante érano caldíssime. Nel più de' casi manifèstasi poco prima d'ogni eruzione miliare. Talora si mostra anche alcun giorno avanti l'invasione febbrile; ma più spesso dopo questa. Non è raro il trovarlo limitato alle mani, senza che peranco síavi sudore generale; e basta esso solo per caratterizzare la malattia. Fiutando allora il dorso delle mani, séntesi quell' acido odore particolare di cui parlammo nella nota al § 86.

dinate azioni de' centri nervosi, e specialmente dell' apparecchio spinale; o síntomi di minacciosa emórmesi, sia cerebrale, sia polmonale o cardíaca, sia epática od uterina ecc.; oppure fenómeni indicatori di una acuta flemmassia che va ad ordirsi in qualche membrana o parénchima. Se in tali frangenti si maniféstano prontamente e normalmente le miliari, o i succedánei eritemi, quasi per incanto si ammánsano i nervosi disturbi, si díssipa l' emórmesi, svaníscono le minaccie di acuta flemmassia, e il sudore divien moderato, facéndosi nuovamente remittente o intermittente. Se questa prima eruzione esantemática si fa *normalmente* al finire della prima settimana, dúrano alcuni giorni, e meglio se véngono suppliti dalle miliari; se queste últime contínuano a sbucciare ed a moltiplicarsi *gradatamente* per alcuni dì successivi (tre, quattro, cinque); se le vescícole pássano all' essiccamento tra il sesto e séttimo giorno dalla loro apparizione, ed alla caduta della loro epidérmide..., in tali condizioni di cose possiamo lusingarci veder la malattia del tutto terminata al cómpiersi del quattordicésimo giorno: e tanto più fondatamente lusingarci, se nel tempo della regolare eruzione la cute si mantenga costantemente vaporosa; se durante la notte il sudore divenga più copioso; se la cute ed il sudore céssino di esalare ácido odore; e mássime se questo odore convértasi in fétido. All' opposto se gli eritemi scompájano *prontamente* senza apparizione di miliari; se lo sbucciar di queste si límita ad un sol giorno; se le vescícole si appiánino repentinamente per istantáneo riassorbimento dell' umore che le distendeva..., in tal caso i nervosi disturbi, le emórmesi viscerali, le minaccie di acuta flemmassía, osservati prima dell' eruzione, ben lungi dal mitigarsi con questa, préndono minaccioso incremento; se non esistévano, insórgono di botto, preceduti per lo più da orripilazioni, susseguiti tantosto da delirio, o da epistassi, da profondo coma o da apoplessia, da polsi celeríssimi, minuti, incostanti, intermittenti, da soffocazioni, da affanno sospirioso, da minacciosa epistassi, o da metrorragia, da flusso emorroidale.

Se in tali frangenti la cute diventi e si mantenga lungamente secca ed urente, possiamo ritenere éssersi di già ordita un' acuta flógosi viscerale, ed éssere lontana l' appa-

rizione delle miliari. Non così, qualora persístano i sudori e contínuino ad emanare ácido odore: in tal caso le miliari non tárdano a mostrarsi ed anche a dissipare il perícolo. Se poi all'apparire di queste il sudore conserva l'odore ácido, è uopo aspettarsi nuova eruzione dell'esantema, la quale d'ordinario non avviene se convértasi in fétido e tale si mantenga per alcuni giorni (1).

§ 88. *Orine ácide, fétide, latticinose.* — Le anomalie e proteiformità che si riscóntrano nella copia, nel colore, nella

(1) Il Penolazzi (pag. 257) dichiara di non riconóscere *per patognomónici nè i sudori ácidi nè i graveolenti, avendo riscontrati dei casi di miliare affatto senza sudore, ed altri con sudore, ma senza il detto odore.* L'autore prende l'epiteto *patognomónico*, non nel senso etimológico, ma in quello più comunemente accettato, cioè di segno diagnóstico di una malattia, ma segno del tutto proprio ed *inseparábile*. Ricuserà adunque il Penolazzi di avere per segno patognomónico del tifo le petecchie; della peste, i buboni ed i gavóccioli; del chólera, i vómiti e gli scárichi bianchicci, ecc., ecc., perchè *in molti casi* di tali malattie questi fenómeni non si maniféstano? *Raro datur signum unicum pathognomonicum,* disse già Galleno; *sed potius observanda pathognomonica syndrome, idest concursus symptomatum...*

L'autore crede avvalorare la sua sentenza col soggiúngere avere egli *riscontrati sudori fetentissimi in altre malattie*, e cita ad esempio la *grippe.* Ma (come dissi nella nota al § 86) che manca alla grippe perchè si debba avere per malattia affatto diversa dal morbo miliare?

L'autore soggiunge che *nelle osservazioni di flebite uterina puerperale del Sachero, ne abbiamo di quelle nelle quali vi era sudore puzzolente e nessuna eruzione* (di miliari). — Ma non è forse il Penolazzi che cerca di persuadere darsi vero morbo miliare *senza miliare?*

Non terminerò questa nota, senza aggiúngere le molte osservazioni dell'Allioni intorno ai sudori. *In simplicissimo morbo* (diceva egli) *acidum tantummodo olere solent sudores... Si jamdudum existens in ipsa cute venenum in humoribus corruptionem aliquam produxerit, aut aliqua etiam adjuncta sit peticularum miasmatis portio, tunc gravis veluti cadaverosus et ex lixivio corrupto genitus odor, præter acidum persentitur.* — Vedremo a suo luogo che l'Allioni considerava la miliare qual prodotto di un íbrido *virus*, in cui fa parte il petecchioso. Intanto io dirò che l'odor fétido del sudore de' miliarosi non vuol éssere confuso con quello de' petecchiosi (siccome dissi nella nota al § 86), e che non parmi potersi riferire *a corruzione di umori*, ma piuttosto, direi quasi, *a maturanza* del principio miliaroso, giacchè lo riscontriamo quasi sempre susseguito da miglioria, ed anche da vicina cessazione della malattia. Infatti lo stesso Allioni, nel suo *Conspectus*, pag. 174, aggiungeva: *Iudicatio plenior fit in morbo acuto per exanthematum eruptionem pluries repetita, et perdurantes viscidos fœtidosque sudores, qui, cum majoribus subsequentibus pustulis, materiam universam exhauriant.* Dirò poi non essere ammissíbile la *corruzione umo-*

consistenza, nell'odore delle orine de' miliarosi, sono in sì gran número e cotanto rimarchévoli che ben méritano di éssere partitamente riferite, tanto più che non vénnero sin qui abbastanza considerate dalla pluralità degli scrittori.

Per lo più alcuni giorni avanti l'invasione febbrile, le orine comínciano a mostrarsi in maggior copia dell'usato; pállide e quasi ácquee quelle della notte, assai più colorate quelle di giorno. — Súbito dopo l'invasione sógliono éssere scarse, assai colorate, talora flámmee o sanguigne, oppure crócee. Se la febbre procede con tipo assai remittente o intermittente, si cángiano in latterizie o giumentose, specialmente durante la remissione. Tale vicenda continua presso a poco sino all'avvicinarsi del giorno dell'eruzione; il quale viene annunciato, come dicemmo, da sudori copiosi, víscidi ed ácidi, e ad un medésimo tempo da orine nuovamente copiose, límpide e appena pagliarine ed anche ácquee (1). Se ha luogo una regolare eruzione delle miliari, tórnano

rale voluta dall' Allioni quando JAMDUDUM *venenum in cute existit;* posciachè il sudore troviamo talvolta fetidíssimo anche in principio di malattia, in casi mitíssimi, e ne' quali non vi ha alcun síntomo tifoideo, e le funzioni digerenti ed escretorie si cómpiono normalmente. D' altronde vediamo bene spesso il sudore fetente farsi repentinamente ácido, e cessare nondímeno la malattia senza ulteriore sudor fétido.

Sudores viscidi et fœtentes (scriveva Allioni), *si costantes sint, salutem promittunt; recurrentes infidi; et mali qui aquosi sunt et inodori. Pessimum est si, peracta eruptione exanthematum, sudores cito evanescant, neque amplius revocari possint: morbus autem non superatur in ii sin quibus nullus sudor obtineri potest, aut æstate morbi explicationem præcedente non sudarunt.*

Sudores trunci, non sudantibus artubus, mali: sudores (limitati) *circa collum et pectus, difficilem et valde diuturnam ægritudinem indicant* (pag. 177).

Sudores universales, aut tibiarum et pedum in lecto matutinis horis recurrentes et excultis utiles extiterunt, morbique progressum plurimum retardarunt: interdiu permanentes pedum sudores constantem utilitatem attulerunt (pag. 177).

Sudores pedum calidi, cum sensu puncturarum, utiles. (Allioni dice che le miliari si riscóntrano talvolta anche alla pianta dei piedi: ciò che vedemmo confermato dalle osservazioni di Schahl ed Hessert. Véggasi la nota da me apposta alla pag. 196). *Pedum sudor frigidus, et pedes sicci, mali sunt. Constans autem pedum et tibiarum perfrigeratio pessimi ominis est.*

(1) Parlando dei fenómeni che precédono l'eruzione, Allioni dice (§ 72) che, quantunque l' orina si riscontri *sanorum similis*, nondimeno *si succu-*

a mostrarsi in minor copia, ed assai colorate: se non divéntano sedimentose (in un colla cessazione de' sudori profusi víscidi od ácidi), non è lontana una seconda eruzione; e così di séguito. Qualora poi le orine persístano ad esser cáriche e tórbide; se contínuano a mostrarsi giumentose o latterizie, e tanto più se divéntano fétide in pari tempo che fétido séntesi il sudore..., in tal caso i nervosi fenómeni, le minaccie di flógosi viscerale scompájono, e la malattia ha términe al cadere di una séttima giornata, oppure la febbre da cóntinua ch' érasi fatta, riprende il primiero tipo remittente o intermittente.

§ 89. Avviene talvolta, all'imminenza della cutánea eruzione, di trovare ad un tratto le orine, non già pagliarine od ácquee, ma símili affatto a latte alquanto diluto. Cotesta orina non ha alcun odore nè ammoniacale, nè fétido, nè ácido, quantunque la si trovi eminentemente ácida, arrossando fortemente la carta esploratoria di tornasole. Codeste condizioni si riscóntrano talora anche nelle orine ácquee, ma sono meno ácide delle latticinose. In queste últime la materia bianchiccia, ora si mantiene immedesimata col flúido orinoso, ora si rapprende ben tosto in píccoli fiocchetti nuotanti, ed ora va lentamente a deporsi sul fondo del vaso sotto la forma di materia farinosa oppure puriforme, l'orina però rimanendo símile al siero di latte non purificato. Trattata colla bollitura o coll' ácido nítrico, il principio latticinoso si rapprende, ma incompletamente, in forma di fiocchi opachi, che súbito precípitano (1). — Le orine latticinose sono meno a temersi delle acquee. Talvolta appájono all' avvicinarsi della prima eruzione miliare, tal altra dopo la seconda. Se móstransi avanti l'eruzione, ogni grave fenó-

tiatur matula, ut urina in gyrum moveatur, tenuissima fila in urina obvolitare, aut tenuissimæ laminæ observantur, ita ut horum corpusculorum præsentiam pro signo habeam existentis in corpore miliarium miasmatis. — Queste particolarità fúrono da me riscontrate nelle orine dei malati di *grippe* (pag. 24).

(1) Sin qui io non ebbi campo di fare istituire una chímica análisi. Vedranno gli esperti se tale materia bianchiccia sia un' imperfetta albumina la così detta *albuminosa;* se in tal caso le orine abbóndino o scarséggino dei sóliti sali; se conténgano qualche ácido particolare; se síano deficienti di urea, oppure se l'urea decomposta (come Liebig vorrebbe) sia l'única cagione dell' orina latticinosa.

meno comincia a mitigarsi senza che peranco síano apparse le miliari; se dopo, le vediamo bene spesso susseguite da molti giorni di calma: ciò che indicherebbe fare élleno, in parte almeno, l'ufficio del cutáneo esantema. Quando precédono di breve tratto le miliari, e quando le miliari sbúcciano con órdine normale, piuttosto abbondanti ed elevate...., dopo non molte ore l'orina da latticinosa si fa trasparente e pagliarina, persistendo la sua acidità sino alla compiuta evoluzione delle bolle miliari (Véggansi le Storie 21.ª, 19.ª, 12.ª, 15.ª, 83.ª, 84.ª, 79.ª, 144.ª, 139.ª). — Aggiungeremo che le orine latticinose non sono frequenti; che sin qui le riscontrammo soltanto nelle donne, tanto nelle puérpere quanto nelle núbili e nelle vecchie; che mai le osservammo più di una volta nello stesso individuo, quando invece le orine ácido-ácquee sono frequentíssime, e si ripétono ad ogni eruzione di miliari (1).

§ 90. Alcune ore prima che i sudori, da miti, sémplici o fétidi, síano per farsi profusi ed ácidi; e che le orine, da naturali o tórbide, síano per divenire *crudíssime*, símili all'acqua pura, egli è ben raro che il malato non venga repentinamente sorpreso (oltre i fenómeni nervosi cérebro-spinali) da frequente stímolo alla vescica con somma difficoltà di eméttere le orine, oppure da disuria, od anche da completa iscuria (2). Per lo più le orine artificialmente estratte sono affatto inodore, límpide, o tutto al più vi nuota una

(1) Intorno alle orine, sentiamo nuovamente l'Allioni. — *Miliarium venenum* (pag. 24) *cutim feriens urinas tenues et decolores reddit... Dum naturæ actio lympham difficiliter transeuntem urget et atterit, pulverulentæ apparent, aut instar seri lactis turbatæ, ut sub majori spasmo nebulosæ sunt cum tenui et diffusa alba nubecula, minime aut raro subsidente. Si post affrictum vasa magis patula reddantur, albescentes quidem sunt; sed cum majoribus squamis, et veluti lamellis innatantibus, quæ etiam fundum petunt. Si cerebrum malignus humor afficiat ita, ut tenuem lympham vasorum cerebri veluti abradat, et in circuitum urgeat, urina tenuis est cum spuma albicante ordinario decolor; sed et flavescens, aut etiam subrubescens, si bilis adjuncta sit, aut ita materia morbifica agat, ut magnus fiat etiam cum sanguinis globulis affrictus....*

(2) Mi ha fatto sorpresa il sentire da alcuni scrittori di miliare che la disuria o l'iscuria fu da essi riscontrata in uno o due casi soltanto. Invece io la trovo frequentíssima, e tale da bastare in alcuni casi a stabilire la diágnosi. Véggansi, tra le molte, le Storie 15.ª, 20.ª, 29.ª, 31.ª, 54.ª, 68.ª, 74.ª, *bis*.

nubécola di trasparente mucosità, od alcuni píccoli fiocchi lievemente bianchicci. Ogni vescicale molestia ad un tratto dispare, súbito che abbia luogo una delle già accennate cutánee eruzioni, e più specialmente l'esantema miliare: dietro a questa apparizione cessa benanco o si ammansa ogni altro fenómeno nervoso; le orine cólano tosto liberamente; si fanno colorate, talora giumentose, talvolta di color caffè e fetidíssime; indizio quest' ultimo di cessato perícolo. Ma se ad un tratto tórnano a divenire ácquee, se ripétesi la disuria o l'iscuria preceduta da qualche brividio, da perfrigeramento, da rinnovazione de' fenómeni cérebro-spinali..., allora le miliari si appiánano o scompájono, ed il malàto tróvasi istantaneamente minacciato di mortale insulto al cervello, od al polmone, od al cuore, od al fégato, ecc. Se il malato in tale frangente non succombe, tróvasi ognora in gravíssima condizione, sinchè non cessi l'iscuria o la disuria, sinchè non appájano nuovamente le miliari (1). Questo minaccioso avvicendarsi dell' iscuria e delle miliari vedemmo in taluni individui ripétersi *settimanalmente* persino le sei le otto volte, ed ognora preceduto o susseguito dal medésimo complesso di fenómeni nervosi, di néurosi, di nevralgie, ecc. — Intorno a ciò mérita singolare attenzione la Storia 144.ª

§ 91. *Alito e gusto ácido o fétido.* — Que' médici, i quali vógliono le miliari un sémplice epifenómeno, e che nella malattia che le precede non amméttono specificità di cagione nè di condizione morbosa, facéndosi cárico soltanto di questo o quel complesso di síntomi indicatori di un processo flogístico viscerale, ecc., hanno opinato che l'odore ácido o fétido del sudore si possa e debba attribuire all'eccesso e diuturnità dei sudori, o ad alterata condizione degli órgani cútanei perspiratorj, congiunta a mancanza di nettezza del corpo, delle coperture del letto, della camiscia particolarmente. Se a dimostrare l'insussistenza di questa spiegazione non bastasse il rammentare come anco le orine si tróvino ácide o fétide in un coi sudori, varranno almeno, io spero, le seguenti particolarità:

(1) L'incontinenza delle orine è molto rara; ed è di péssimo augurio, quando però succede senza accorgimento del malato, poichè in qualche caso si ha pérdita delle orine, annunciata dallo stesso paziente, e questa dispare prontamente al comparire degli eritemi, ecc.

Quando il sudore sente fortemente dell'ácido, anche l'odore dell'álito è ácido, e lo stesso malato si querela di provare un gusto assai molesto di acidità. Allioni non parlò di sapore ácido, ma piuttosto lo chiamò peperato: *Sapor veluti piperatus in faucibus oriri videtur ex veneno mucum ipsum faucium corrumpente. Similem etiam saporem præbet sudor: eo tempore sapor piperatus advenit; atque si æger sudet, et linguam ad lambendum sudorem exerat, eumdem etiam saporem in sudore percipit.* Questo ácido o peperato (1) sapore è per lo più preceduto ed accompagnato da incómmoda salivazione, e da tosse assai molesta. Se manifèstansi le miliari alla cute, esso svanisce prontamente; e lo stesso avviene se appájono sudori ed orine fétide: se nulla di questo succede, la tosse persiste sinchè sbúcciano miliari nelle fáuci, o sulla lingua.

§ 92. Anche le orine, e talvolta le feccie ventrali, esálano alcun poco di odore ácido. Quando invece il sudore è fétido, un egual fetore vien tramandato dall'álito, dalle orine e dalle feccie.

E qui vuolsi notare che le orine mándano l'odore ácido soltanto allora che sono appena emesse, o tutto al più sinchè sono calde; e divéntano del tutto inodore allorchè sónosi da qualche tempo raffreddate. L'odore delle fétide però, dopo il loro raffreddamento, perde bensì assaíssimo della prima sua intensità (la quale in su le prime è tale da infettare anche la più vasta cámera), ma si mantiene tuttavia per lungo tempo, e sempre diverso dall'ordinario odore ammoniacale.

Le feccie alvine poi, anche allora che si móstrino di colore e consistenza quali sógliono éssere nello stato di perfetta salute, mándano talvolta un fetore insopportábile, símile a quello delle orine: ed è cosa da ben notarsi come un tale fetore, serbando a lungo le feccie, invece di aumentare si disperde dando luogo all'ordinario odore delle feccie ben digerite (2).

(1) Anche a me è occorso alcuna volta di sentire il malato lagnarsi di un tal sapore di pepe, senza che nella bocca od alla lingua riscontrassi il mínimo rubore.

(2) *Ii quibus venenum initio ad stomachum et intestina defertur* (dice Allioni, pag. 13), *alvum segnem et duram habere solent cum duris scybalis, quæ primum ex viridi obscuræ, deinde etiam fuscæ aut nigræ*

§ 93. L'odore ácido o fétido adunque del sudore, dell'álito, delle orine, delle feccie, parrebbe costituire un fenómeno particolare al morbo miliare, fenómeno dipendente da un morboso alteramento avvenuto in taluno degli elementi del sangue; posciachè mi accadde più volte di riscontrare alcuni malati, i quali non sudando menomamente, anzi con pelle asciutta, mutando spesso di camiscia ed anche di letto, esalávano nondimeno da tutto il corpo ed anche per molti giorni, un fetore così nauseoso e particolare, che essi medésimi, onde ovviare il vómito, érano costretti di tenersi le coltri ben serrate intorno al collo. Vegga il Lettore la Storia 50.ª, ecc., (1). Nel tempo istesso che la cute non sudante era fétida, un egual fetore esalávasi dalla bocca, quantunque le fáuci e la lingua fóssero deterse ed in condizione perfettamente naturale, ed il malato non avesse avversione al cibo, e si trovasse in istato di compiuta apiressia. Aggiungerò benanco che codesto fetore della cute e dell'álito scompariva ad un tratto, qualora le orine, non peranco fétide, si mostrássero ad un tratto assai colorate, ed aventi il fetore che prima era tramandato dall'álito e dalla cute. Lo stesso mi avvenne di osservare nel caso dell'ácido odore: l'acidità della bocca e dell'álito, l'odore ácido della cute, si dissipávano tantosto, sia che il sudore da ácido si convertisse in fétido, sia che le orine da ácquee o pagliarine veníssero a mutarsi in fétide, o soltanto si mostrássero assai colorate e sedimentose.

A provare che l'odore ácido o fétido provenga da un particolare alteramento di qualche parte costituente il sangue, potrebbe concórrere il fatto, che in taluni l'ácido odore dei sudori, dell'álito, delle orine, vidi convertirsi in fétido e da fétido tornar prontamente ácido. Quest'último cangiamento era segno di vicino peggioramento, come il primo lo era di miglioria.

evacuantur; sed quadam peculiari mucido fere cadaveroso odore, qui similis est illi, quem olent sudores in illis, quibus jam provectior morbus est. Hæc autem cum tali odore fæcum conditio alterum existentis morbi signum pathognomonicum præstat. — Ed a meglio provare questa proposizione, alla pag. 224 aggiunge, come gli escrementi síano fetidíssimi sebbene il canale digerente non dia alcun segno di morbosa condizione.

(1) Anche il Molinari (pag 47) ebbe a parlare di odore fétido *che emanava dal malato eziandio prima del sudore e della eruzione miliare.*

Fenómeni caratteristici rappresentati:

D. *Dagli apparecchi nervosi.*

§ 94. Non vi ha morboso fenómeno già designato dai nosólogi metodisti sotto le denominazioni di *dolores, spasmi tonici et clonici, disestesiæ, discinesiæ, comata, vesaniæ*, etc., che o tosto o tardi non ci avvenga di osservare nei malati di morbo miliare. — Questi nervosi disórdini (quantunque si riscóntrino in gran número di malattie in cui affatto estránea è l'eruzione miliare, e che dipéndono da flógosi o da altre condizioni morbose di questo o quell' apparecchio nervoso, promosse da comuni e cógnite cagioni), allorchè si maniféstano nel caso di morbo miliare, ci si presentano con tali particolarità, che válgono a farci di buon' ora accorti qual sia per éssere il nemico contro il quale avremo a combáttere. Di queste particolarità, le più costanti e caratterístiche sono le seguenti: 1.° Il sórgere repentino, non prevedíbile e senza alcuna cáusa manifesta, di intensa nevralgia, di più o meno estesa parálisi, di minacciosa néurosi, ecc.: 2.° Il poco o nessun vantaggio de' più usitati ed attivi presidj diretti a combáttere il morboso fenómeno; e viceversa il repentino suo dissiparsi, senza alcun mezzo curativo, ed anco senza lasciare orma di sua preesistenza per quanto grave esso fosse: 3.° Il repentino suo cangiar di sede, e di forma; ed il repentino suo ritorno alla prima sede, alla prima forma: 4.° La periodicità del suo cessare e ricomparire, oppure del suo mitigarsi ed innasprirsi.

Se il médico curante presterà attenzione a ciascuno di questi fatti, e molto più al loro complesso, non potrà a meno, soltanto colla loro scorta, avvedersi dell' errore in cui è caduto, nel ritenere che le nevralgie, le néurosi, ecc., síano cagionate da cáuse comuni ed accidentali, e nel considerare gli eritemi e le miliari solamente come sémplici epifenómeni di una flógosi viscerale, come effetti di consensuale dermatite. Se egli sarà attento osservatore, e si compiacerà rileggere le ópere di Borsieri, di Allioni e dei tanti moderni scrittori, andrà ben tosto con noi convinto (ripeterò mille volte) le miliari costituire uno speciale esantema, il cui venéfico principio, avanti di éssere totalmente

eliminato dal nostro organismo, va a disordinare le funzioni di questo o quel tessuto od apparecchio, a norma che vi si trova in contatto, condóttovi o deposto dal sistema sanguífero. Ben ponderate le circostanze d'ogni fatto morboso colla scorta della fisiologia, rileverà facilmente: che quel principio venéfico va primamente ad irritare il cervello e più particolarmente il midollo spinale, indi i centri nervosi gangliari (1): che da questi tessuti ei può dipartirsi senza lasciarvi alcuna lesione orgánica: che i processi flogístici nel morbo miliare non costituíscono la condizione morbosa delle néurosi e delle nevralgie; ma sono anch'essi secondarj effetti, sia delle snaturate secrezioni dei vasi sanguíferi pel veleno in essi circolante, sia del veleno istesso qua e là deposto ed ivi operante quell'alteramento che doveva farsi alla cute esterna, sia finalmente della sconcertata nervazione e del conseguente disórdine nelle funzioni dei mínimi vasi.

Egli è pertanto da queste teorétiche idee (ormai generalmente abbracciate dai prátici più versati nel trattamento del morbo miliare), che io andrò cercando le spiegazioni, tanto de' fenómeni nervosi, quanto delle altre morbose condizioni: e pregherò ogni Lettore imparziale a dar poscia giudizio del loro valore.

Parlerò primamente delle lese funzioni de' nervi cerebrali, indi de' nervi spinali e de' gangliónici. — Vedrà però ogni médico fisiólogo che non mi sarà possíbile un' esatta partizione, e che sarò costretto più di una volta riferire al cervello alcuni fenómeni, alla composizione dei quali può ad un tempo concórrere, ora la midolla spinale, ed ora i centri gangliari, ecc.

Fenómeni nervosi cerebrali.

§ 95. Non mi è mai occorso alcun caso di morbo miliare, nel quale io non riscontrassi fenómeni cerebrali di rilevante

(1) Vedemmo come il Secondi (§ 11) vorrebbe la prima condizione morbosa del morbo miliare avere la sua sede nell' apparecchio venoso. Avoni invece (l. c.) tenta spiegare ogni fenómeno ponendo *la cáusa próssima in un pervertimento dell' azione nervea del gran simpático.* — Il tempo e pazienti osservazioni rischiariranno questo argomento. Intanto al gióvine médico basti conóscere quali siano i fenómeni principali che nel morbo miliare véngono rappresentati dai nervi.

intensità. — Alcuni di essi intristíscono e torméntano l'individuo per molte settimane ed anche per moltíssimi mesi prima dell'invasione febbrile (Storie 2.ª e 16.ª): altri vi succédono, varianti di sede e sempre ribelli a qualsíasi trattamento (Storia 145.ª); e solo allora li vediamo dissiparsi, quando la febbre, le miliari, i sudori, le orine, ecc., ábbiano del tutto eliminato il venéfico principio che andava lentamente alimentándoli.

Però queste lunghe delitescenze del miliaroso principio non sono frequenti (1). Nella pluralità de' casi l'invasione febbrile suole mostrarsi non più tardi del ventésimo giorno, partendo da quello in cui l'individuo trovossi esposto all'azione del contagio; ed i fenómeni cerebrali non comínciano a manifestarsi súbito dopo l'infezione, ma d'ordinario precédono l'invasione appena di tre o quattro giorni, e non più di sette. Véggasi la nota a pag. 185.

Talvolta l'invasione assale repentina e inaspettata, con fenómeni cerebrali più o meno gravi, senza che la persona accusasse alcun maléssere antecedente. — In quella maniera che in taluno vediamo svilupparsi mortale accesso di febbre intermittente senza la mínima precedenza morbosa, io non negherò che possa accadere egualmente dell'invasione miliare. Dirò nondimeno éssermi sembrato che quest'última, per quanto repentina e fulmínea ci appaja, sia quasi sempre precorsa da qualche morboso fenómeno, il quale, se non parte dal cervello, ci viene indicato da altri men nóbili tessuti. Tali fenómeni sarébbero, ad esempio, qualche riccorrente e lieve brividío; non ordinario calore della cute; facilità al sudore, non corrispondente alla stagione, alla copertura, al moto; sensazione di peso o di stiramento nelle gambe, di torpore nelle braccia, di dolore a qualche articolazione; tosse, coriza, bruciore agli occhi; frequente emissione di scolorate orine; flatulenze, ruti ácidi, dispepsia, costipazione alvina, ecc., ecc.: cose tutte le quali pássano facilmente inavvertite, perchè sono di lieve momento, o non ci véngono indicate dal malato, perchè suole ripeterle da atmosférica influenza, dagli alimenti, ecc. E ciò avviene tanto

(1) È raro che la delitescenza sia molto lunga in chi viene per la prima volta infetto dal *virus* miliare: non così in coloro che, dopo il primo attacco, soggiáciono ad alcuni altri a più o meno lunghi períodi.

più facilmente quando il maggior fenómeno da lui provato sia di quelli cui altre volte era andato soggetto. In tal caso anche il médico cadrà facilmente nell' errore di ritenerlo siccome dipendente da quella stessa condizione morbosa da cui altra volta era stato promosso, quand' egli non metta simultaneamente a cálcolo anche gli altri píccoli disórdini funzionali, dal complesso de' quali può emérgere la diágnosi di morbo miliare. L' istantaneità della loro manifestazione; la loro versatilità, incostanza di durata, e diversità di sede; la mancanza di simpática relazione tra loro, e la deficienza di valévoli cagioni, sarébbero già bastévoli dati a far chiara la diágnosi: e quando il fenómeno più saliente fosse di quelli, come dicemmo, che avesse in altri tempi travagliato l' individuo, vorrà allora il médico rammentarsi, come al primo operare sulla nostra mácchina di qualsíasi miasmático o contagioso veleno, primo a risentírsene sia quel tessuto, quell' apparecchio o quell' órgano, nel quale v' ebbe già una grave alterazione, ed è ragionévole il supporre una supérstite condizione patológica, od una squisita suscettività. — Ciò è quanto vedemmo accadere nella *grippe;* e quanto vediamo nella scarlattina, nel morbillo, nel morbo petecchiale, ed anche nelle febbri intermittenti che si appellano *larvate.*

Aggiungerò poi éssere ben raro il caso di morbo miliare, in cui ai pródromi fenómeni cerebrali, miti od intensi che síano, oppure al síntomo indicante il funzionale disórdine del tessuto già un tempo affetto, non vádano congiunti alcuni altri meglio caratterístici del morbo istesso; e sono quelli assai moltiformi e singolari che ci véngono indicati da orgánico sofferimento della midolla spinale, e de' quali faremo or ora ben lunga enumerazione. Intanto al gióvine médico ripeterò che il veleno miliaroso suole afflíggere l' apparecchio spinale a preferenza del cerebrale (1). Ora veniamo a discórrere partitamente de' fenómeni cerebrali.

§ 96. *Cefalalgia, senso di pienezza all' encéfalo o di peso*

(1) Nel morbo petecchiale invece il primo ad éssere preferentemente colpito è l' apparecchio cerebrale: lo spinale d' ordinario si risente nel più grave período della malattia. Non così nella scarlattina, in cui bene spesso máncano i disórdini cerebrali ed osséryansi assai gravi gli spinali.

al vértice del capo, offuscamento della visione (1), *oppure vertigine*, sono fenómeni che rade volte máncano ne' quattro o cinque giorni precedenti la febbrile invasione; dopo la quale si fanno più intensi e più frequenti. In generale nessuno di essi è *contínuo*, ma *riccorrente* a più o meno lunghi intervalli, e specialmente all'atto dello svegliarsi dal sonno, e più ancora ogni volta che l'individuo elevi il capo ed il tronco: nel qual caso cogli enumerati fenómeni sorge ad un tratto una sensazione di bombo, di fischio, di tinnito, ecc., una temporária cófosi (2), ed una dolorosa rigidità dei múscoli del collo, della quale parleremo tra poco.

§ 97. L'*emicránia periódica intermittente* è frequentíssima: attacca quasi sempre il *sinistro* lato: per lo più precede l'invasione febbrile: qualche volta accompagna l'esacerbazione della febbre, la quale, come vedremo in appresso, suol éssere periódica remittente, od anche intermittente, mássime nei primi sette giorni di malattia.

§ 98. Altri fenómeni pródromi e concomitanti l'invasione sono: insólita taciturnità, tristezza (3), irascibilità, bisogno di cangiar luogo, impazienza del letto, sonno interrotto, sognar frequente e spaventoso, veglie pertinaci (4), labilità di memoria, commozione d'ánimo al mínimo rumore.

(1) D'ordinario i malati non accúsano spontaneamente questo fenómeno; interrogati accénnano per lo più di vedere gli oggetti come ottenebrati da fumo, da ammassi di ragnatele, da larghi fiocchi di cotone, e cose símili.

(2) Molti, invece del susurro, del tinnito, della sordità, annúnciano di sentire la voce degli astanti come se loro venisse assai da lontano. — Se la sordità è molto riflessíbile sino dai primi giorni, è per lo più segnale che sarà grave la malattia. — Non è raro il caso che l'ottusità dell'udito accompagni tutto il corso della malattia; ma scémasi ed anche si díssipa ad ogni eruzione delle miliari. — Se la cófosi manca da principio, e si riscontri poi assai intensa e permanente a corso avanzato del morbo, può essa tenersi di buon augurio, e indizio di vicina convalescenza. In alcuni di questi casi persiste per moltíssime settimane, sebbene l'individuo tróvisi del resto in buona condizione, e non cessa che al comparire o terminare della finale spelatura (§ 88.)

(3) Nella Storia 15.ª si troverà che la *taciturnità* ed il *pianto* si rinnovávano costantemente alla medesim'ora ad ogni giorno alterno, e che un profondo *sopore* occupava tutta la giornata libera dal pianto. — Anche Hamilton aveva collocato tra i segni patognomónici: *Cogitatio multa et intensa, aut mœstitia.*

(4) *Somnus obrepens* (dice Hamilton a pag. 48) *subito est interruptus; omnium pene symptomatum maxime inseparabile. Sæpe enim plures dies*

§ 99. *Lo scoraggiamento e il timore di morte* si pόssono considerare a buon dritto quali síntomi patognomónici; posciachè è ben raro che o tosto o tardi non véngano a manifestarsi, anco nei casi ove la malattia decorra in mitíssima maniera, come può vedersi dalla Storia 14.ª — Il disperar della vita arriva qualche volta a tal grado, e si mantiene così lungamente da far crédere trattarsi di una crónica *monomania* (Storia 19.ª). Nella pluralità de' casi però, siccome a questo straordinario timore di morte vanno spesso congiunti altri fenómeni nervosi, il cui complesso viene d'ordinario designato coi nomi di *ipocondríasi* e di *isterismo...*, così succede assai di frequente che médici non pochi non s'avvéggano della miliare infezione, e corran dietro alle larve ipocondríache ed istériche, opponéndovi mezzi incóngrui o per lo meno inútili, e sempre con pérdita del tempo più propizio a guidare e promóvere le crisi eliminatrici del *virus* miliaroso. — Contro di questo errore alzava il primo la crítica sferza l'illustre Hamilton: contro di esso moveva dappoi il Borsieri, e già da molti anni van gridando i médici, specialmente delle provincie vénete; e nondimeno un tale errore non è peranco abbastanza riconosciuto. A convíncersi che nel miliaroso il timore esagerato di morte è fenómeno patognomónico inerente al morbo stesso, e non accessorio, non riferíbile agli enti morbosi, ipocondríasi ed isterismo, varranno, io credo, oltre le già citate, le Storie 12.ª, 15.ª e 16.ª

§ 100. *Dolori lungo la mascella* inferiore, ma più spesso la superiore; *odontalgia* più o meno intensa, e *tic doloroso...*, sono fenómeni che mi occorse più volte di osservare. — Che síano anch'essi promossi dal *virus* miliare irritante i nervi, e non già fortúite affezioni complicanti il morbo, si deduce dal considerare: 1.° Che sórgono repentinamente senza cagione manifesta o sufficiente; tanto durante l'incubazione, quanto negli altri stadj della malattia; in persone che hanno

noctesque, sine delirio aut capitis dolore, insomnes sunt, fere multo diutius quam in aliis febribus. Cujus rei exemplum vidi, præ aliis singulare, in fœmina quadam illustri, quæ in hac febre, sine delirio doloreve capitis, per mensem passa est vigilias. — Se la veglia persiste anche dopo cessato il período febbrile, è certo indizio che il *virus* miliare non venne totalmente eliminato, o che va tuttavia moltiplicándosi.

denti saníssimi, e che in nessun altro tempo mai ne ébbero a patire: 2.° Che precédono la comparsa delle miliari o de' succedanei eritemi; si díssipano prontamente in séguito a questa od alle crítiche secrezioni delle orine e dei sudori per fare talvolta ritorno ad ogni imminenza di miliare ripetizione: 3.° Che sono remittenti o intermittenti in modo poriódico regolare (1) unitamente agli altri síntomi del morbo miliare: 4.° Che si maniféstano quasi esclusivamente al lato *sinistro;* come dicemmo accadere di molti altri accidenti del morbo miliaroso: 5.° Finalmente, che céssano intieramente al declinare del morbo, e non più si rinnóvano dopo la totale cessazione di esso. — Esempj di odontalgia e di dolori alla mascella superiore non máncano nelle Storie particolari che esporremo, e sopratutto nella Storia 1.ª — Uno solo è il caso da me osservato di ben caratterizzato *tic doloroso*, e tróvasi nella Storia 2.ª — Ora passiamo a trascrívere ciò che ebbe ad osservare l'Allioni.

Tum in primo, cum in secundo et tertio stadio, frequens morbus est odontalgia; atque etiam multum antea quam morbus se explicet et secundum stadium inchoet, odontalgia ægros vehementer afficit ita, ut inter prima morbi symptomata occurrere soleat.

Ea sæpius eamdem partem torquet (sinistra), *in qua debilior pulsus est* (di questo polso più débole diremo più avanti); *atque ejusdem recursus nigra carie dentes corrumpit* (2): *ii vero qui vitium hoc jam ab aliquo tempore tenent,*

(1) Di *nevralgie facciali e gengivali periódiche* parla anche il Sandri. — V. Penolazzi pag. 128.

(2) Allioni accusa la presenza del veleno miliaroso come cagione immediata dell'odontalgia; e la sopravegnente *carie* attribuisce ai ripetuti attacchi di esso veleno sui denti. Ma se ascoltiamo la relazione dell'Atassi, parrebbe che un solo insulto sia bastato a cagionargli lo *scoppio* di quasi tutti i denti.

»Se la miliare eruzione (scrive egli a pag. 58) intacca i nervi frontali, facciali, e dei denti, ne náscono dolori e spasmi in quelle parti, equivalenti alle più aspre torture... A me accadde di provare i più atroci dolori ai denti per l'effetto di detta eruzione, la quale io sentiva sórgere sui fili nervosi che accompágnano le arteriuzze che vanno ai denti e nei denti, in ispecie molari: dovendo tale eruzione occupare uno spazio in que' luoghi cotanto angusti, era giocoforza che il dente, non potendo prestárvisi, scoppiasse, e dovesse cadere perciò all'istante e farsi in ischeggie, e così dar luogo e spazio a quella eruzione.»

dentes habent etiam in prima adolescentia corruptos sine ulla gingivarum labefactatione (1).

Nocturnis præsertim horis morbus ingravescit, et per ali-

Checchè ne sia di una tale spiegazione, egli ci assicura che « in questa guisa e per tal cáusa ei dovette pérdere quasi tutti i denti in meno di un anno. »

(1) A schiarimento di questa proposizione riferirò alcune altre osservazioni dello stesso Allioni (pag. 68 e 316), le quali risguárdano un' alterazione della bocca e specialmente delle gengive, simulante lo scorbuto, e che accade di riscontrare in alcuni casi di morbo miliare.

Scorbuti fænomena in morbo miliari evenientia, non ad verum scorbutum, sed ad peculiarem scorbuticam oris affectionem pertinent (*pag.* 315). *Hæc affectio* (*pag.* 68) *advenit in tertio et quarto stadio...: dentes vacillant et cita carie nigra corrumpuntur; gingivæ tument, atque sanguinem effundunt; os fætet; ulcuscula etiam in palato et lingua interdum excitantur; atque salivatio solet hæc precedere et concomitari: sed plura phænomena adsunt singularia. — Noctu morbus augetur, interdiu minuitur: plerumque in sinistro latere mandibula affecta est, atque in eo latere dentes vacillant, in altero firmi sunt: oborto sudore, aut etiam exanthematis apparentibus, statim dentes firmantur. Alia autem symptomata quæ in vero scorbuto observantur, hic desunt: uti tibiarum maculæ lividæ, inæquales, et in ulcera transeuntes; squallor scorbuticorum proprius, atque dolores artuum velut ex contusione.*

Hæc scorbutica affectio pendet a miasmate præsertim sanguini inhærente, quod ex cerebro per telam cellulosam in palatum, fauces, atque gingivas descendit; atque haberi debet tamquam partialis aliqua judicatio quæ caput sublevat (*atque pectus præservat, pag.* 171)*: revera animadverti stypticis et tonicis generose adhibitis firmatisque gingivis, citissime et gravem odontalgiam, et oculorum rubores, et capitis summam perturbationem, aliaque capitis incommoda, oris emendationem excepisse. Interdum autem, ore ad sanum statum remediis redacto, primum hydrofobia* (della quale diremo più avanti), *deinde stomachi excoriatio successerunt. Id etiam singulare in hac affectione observavi, quod prompte nascatur in quarto stadio post capitis interni varias affectiones, et celeri gradu procedat; atque similiter prompte etiam conquiescat, aliis malis subortis.*

L' affezione a forma di scorbuto, sino al grado descritto dall' Allioni, non fu da me riscontrata. Però mi è occorso più volte di vedere gonfiarsi ed arrossarsi fortemente le gengive, rimanendo in istato normale tutte le altre parti della bocca; poi apparire l' eritema delle fáuci, oppure l' eruzione granulosa della lingua, e scomparire prontamente il rossore e la tumefazione delle gengive: disparizione che ho pur veduto prontamente succédere, ora dietro un abbondante tialismo, ed ora al suscitarsi di forte tosse colle apparenze di acuta bronchítide, sempre poi al manifestarsi di eritemi alla cute, o delle miliari. Véggasi la nota apposta alla Storia 137.ª, ove tráttasi di una signora guidicata affetta di scorbuto, la quale, dopo molti mesi malátasi di morbo miliare a forma di tifo, si trovò tosto assai migliorata delle gengive al comparire dell' eruzione granulosa alla lingua, e del tutto

quot horas vehementer vexat; deinde conquiescit, sequenti die, eadem circiter hora, rediturus: neque etiam continuata actione ferit, sed per intervalla redit cum magna vehementia, etiam aliquo spasmo vel subsultu, reliquum corpus per consensum convellens, et ægrum veluti in furorem agens. Pars dolens, aut parum, aut nihil intumescit: dolor autem per stimulantia et spirituosa plurimum adaugetur (1).

Excitata febri, dolor mitescit, atque nihil magis sudore sublevat. Odontalgia cessat interdum adveniente coryza, aut oculorum rubore, aut phlogosi in faucibus, aut tussi, aut pedum tibiarumque dolore. Etiam odontalgia mutata est in febrem intermittentem, atque hæc vicissim (N. B.) *in odontalgiam reversa est.*

Odontalgia igitur, perinde ac angina, dolor stomachi, aliique in variis locis evenientes dolores, cum aut sine ulla phlegmasia, simili modo ab eadem communi caussa reguntur.

§ 101. *L'amáurosi* e la *mutezza* sono anch'essi caratterístici accidenti. Nel lungo corso della malattia, oltre le vertígini e l'offuscamento di vista, di cui ho già parlato al § 96, avviene benanco che il paziente venga *ad un tratto* sorpreso da amáurosi, e che *ad un tratto*, dopo non molte ore, la facoltà visiva si riproduca. Tale vicenda ho veduto rinnovarsi persino le tre, le quattro volte. Ed è cosa da ben notarsi, che lo sconcerto e l'abolizione di questo senso, oltre che vanno e ritórnano repentinamente, si maniféstano eziandio senza precedenza o concomitanza di cefalalgia, di delirio, di sopore (2), ecc.

§ 102. Invece dell'amáurosi, ho sentito molti individui lagnarsi di un senso di *retrazione* nei bulbi; di vedere lampi di fuoco, oppure gli oggetti macchiati in rosso, in bleu, in nero: alcuni, sebbene compostíssimi di mente, annúnciano la presenza di cose o di persone che non esístono, di spet-

risanata dopo regolare eruzione delle miliari. — Anche l'infiammazione delle gengive adunque sarebbe un'altra maniera di miliarosa affezione, da collocarsi cogli eritemi già descritti.

(1) La morfina e la chinina, i rubefacienti al collo o dietro l'orecchia, il maniluvio o pediluvio caldo e senapizzato, mi tornárono sempre útili.

(2) Il fenómeno non è estráneo al tifo petecchiale, ma non lo vidi mai così grave, così pertinace e frequente, quale osservasi nel morbo miliare.

tri, ecc.; in altri ossérvasi una riccorrente *immobilità* degli occhi (1).

§. 103. Ciò che abbiam detto dell'amáurosi, è pure riferíbile alla loquela. Alcuni miliarosi pérdono ad un tratto *la facoltà di parlare*, e ad un tratto la riacquístano.

(1) Intorno alle morbose affezioni degli occhi, sentiamo l'Allioni. *Oculorum morbi* (pag. 63), *alias subito nascuntur et fugaces sunt, a veneno instar fumi partes oculorum pervadente; alias contumaces, ab eodem veneno, si diu in aliqua oculorum parte hœreat. Diversi autem effecti sunt pro varietate locorum, quœ impetit, variaque proportione utriusque miasmatis* (Egli ammette nel morbo miliare un *virus* particolare congiunto a quello della petecchia.), *quæ faeit ut partes magis convellantur, aut debiliores reddantur.* (Il convéllersi è da esso attribuito al *virus* miliare.).

Rarissime catharacta nascitur; sed frequentius lenta amaurosis, amblyopia, diplopia, aut visio distorta objectorum: qui morbi pertinent ad retinam vario modo compressam, aut stimulo percitam, vel etiam inæqualem musculorum oculi actionem. — Obtutus etiam in hisce ægrotis deffixus redditur, et a consueta alacritate longe recedit propter statum musculorum, qui debiles ad motum cum quadam decurtatione fiunt. Hic status nervorum, atque etiam fibrarum medullarium cerebri, quœ in nervos opticos retinamque facessunt, caussa est ex qua semper in confirmato morbo summa nascitur visus debilitas, atque interim ob quadam ad spasmum aptitudinem oculi lucem aufugiunt (Véggasi la nostra Storia 2.ª). *Explicatio caliginis, muscarum obvolitantes, aliorumque phœnomenorum ad visionem pertinentium, ex dictis facile patebit.*

Scintillœ veniunt ex veneno retinœ stimulum inferente, sive mediate, sive immediate, prœsertim ex tensione musculorum oculorum motui inservientium. Vidi etiam quemdam scroti pruritum, qui ab hoc morbo proveniebat, evanescentem, statim scintillas in oculo sinistro dedisse; atque scintillœ, quœ jamdudum vexabant, excitato sudore et advenientibus pustulis, omnino disparuisse: quœ iterum apparuerunt, miliaribus pustulis depressis.

Scintillœ oculorum levi compressione adaugentur, uti etiam oculo versus externum canthum ab interiori leviter compresso. Post somnum frequentiores et vividiores sunt. Scintillœ sæpius exhibent fugacem arcum lucis, sæpe cum tremore aliquo repetentem eadem ratione qua similes scintillœ apparent, statim ac oculus ab interno cantho paullo ruditer ad externum urgetur. — Hæc fœnomena suadent venenum musculos ipsius oculi propria vi tendere et decurtare. Nihil autem magis frequenter evenit, quam plurium phænomenorum ad oculos et visionem pertinentium adventus ex rapto veneno ad caput atque ad oculos. Observatio etiam docuit, eos, quibus facilis in hac ægritudine est coryza, oculorum morbis rarius tentari.

Scintillœ chronicam et diutissimam ægritudinem constituunt, modo leniorem modo vehementiorem; sed in ægris nostris, fere momento temporis inopinato, interdum adveniunt splendores sine dolore ante oculos recurrentes, qui scutum vivissimæ lucis exibent. Hosce consequitur statim magna visus debilitas, atque amaurosis imperfecta. Si autem ex re-

Ho eziandio riscontrato più casi, ne' quali all' amáurosi sottentrava la mutezza; a questa, la pérdita dell' udito: e tali assalti ho veduto avvicendarsi più di una volta, e frammischiárvisi non di rado la pérdita del tatto oppure del moto ad alcune delle estremità. La Storia I.ª ne dà un luminoso esempio.

È più frequente il caso che, invece della mutezza, avvenga temporária raucédine od afonia: ed è ancora più frequente il trovare che *ad un tratto* il malato sia sorpreso da stento nel proferire le parole; le quali talvolta sono annunciate per metà, od in modo che sembra di udire il confuso linguaggio di un fanciulletto. — Fagiuoli accenna benanco *un parlare da trasognato:* Avoni (l. c.), *una loquela stentata e balbuziente.*

§ 104. Tali lesioni della loquela provéngono evidentemente da tre diverse sedi: ora cioè dalla sola paresi dei múscoli motori della lingua, ed ora dalla disordinata o sospesa funzione de' centri nervosi che presiédono immediatamente al linguaggio articolato od alla voce. Nel primo caso il malato prova difficoltà a metter fuori la lingua, o la porge con laterale deviazione e trémula; ciò che non osérvasi nel secondo caso.

§ 105. Tutte queste maniere di lesione, tanto dell' udito che della vista e della loquela, si díssipano all' apparire di qualche eritema, oppure di sudori e di orine fétide; ma più prontamente céssano allo sbucciar regolare delle miliari, per far ritorno talora all' imminenza di altra miliare eruzione. — Di tali fatti si troveranno molti esempi e specialmente nella Storia 27.ª, 28.ª; nel caso riferito al § 76; e nella nota alla Storia 64.ª

§ 106. L' istantáneo mostrarsi degli accennati sconcerti, il loro rápido avvicendarsi, la loro pronta cessazione al

tinæ spasmo oriuntur, quem status fere paralyticus retinæ consequitur. — Mihi etiam contigit audire ægros conquestos esse de subitaneo quodam rubore objectis omnibus circumfuso, et propte disparente absque visus debilitatione.

Post frequentem scintillarum recursum, visus debilitas et visio nebulosa, raro sequitur integra cæcitas, sive amaurosis... Repentinam amaurosim utriusque oculi in filia viginti annorum, quæ proxime consecuta erat evanescentem cum phlegmatia dolorem genu, felicissime ex integro superavi usu spiritus mindereri, et repetita tibiæ sinistræ, cujus genu intumuerat, in aqua calida immersione.

comparire delle miliari, ecc., móstrano abbastanza chiaramente che tali sconcerti sono semplicemente *funzionali*, provenienti da immediata irritazione promossa dal virus miliare, e non già da lesione strumentale, e neppure dalla presenza di flogístico processo: ciò che per altro può avvenire ed avviene allorquando le miliari non appájano, o mánchino le altre crítiche eliminazioni.

§ 107. Tutto ciò che dicemmo della cófosi, dell'amáurosi, della mutezza, ecc., è pure applicábile ai casi in cui il miliaroso vien minacciato o colpito da *apoplessia* (1). — È gran fortuna che questo fatale accidente sia raríssimo nell'attuale epidemia lombarda: nel gran número di miliarosi da me osservati, due soli fúrono i casi di mortale apoplessia, e sono quelli che tróvansi narrati nella Storia 22.ª, e 23.ª Io dunque, non potendo parlarne dietro la mia esperienza, riferirò le altrui osservazioni: e siccome tra gli scrittori di miliare, il Tadini è quello che ne ha più diffusamente ragionato, riferéndone molte storie circostanziate, così a lui primo io farò ricorso.

§ 108. « Uno de' fenómeni (scrive egli a pag. 73) più straordinarj e terríbili che soventi occorre di vedere nel secondo stadio del morbo miliare, è l'inatteso arrivo di turbe nervose, susseguite prontamente da una *specie* di apoplessia, *sempre fatale, propria solo di questa malattia*, e che per tal ragione noi abbiamo distinto col nome di *apoplessia miliare*. — Questi síntomi trággono sempre la loro sorgente dalla metástasi della virulenza miliare sopra il cervello od il midollo spinale, e sono invariabilmente sotto le seguenti forme. L'individuo comincia ad éssere molestato nei primi momenti dell'eruzione da bisogno frequente di orinare (2): questo si mantiene anche per 24 o 30 ore, poi séguono

(1) Ciò che diremo dell'apoplessia si potrà applicare all'*epilessia*, alla *catalessi*, al *ballismo*, ecc.; forme morbose che vénnero da taluni osservate nel corso di morbo miliare, e le quali nè mai érano apparse prima di esso, nè più si riprodússero dappoi.

(2) « Questo síntomo, quantunque sempre di cattivo pronóstico, mentre facilmente tróvasi precursore della mortífera apoplessia, può tuttavia soventi volte esser vinto, se ben si presti attenzione al suo primo comparire, e si faccia uso immediatamente dell'óppio e della cánfora; ciò che próvasi dai fatti nel decorso di questa mia ópera. »

accessi irregolari di freddo, indi tremori, alcune volte vaniloquio, e ben tosto apoplessia che pon fine alla vita in pochi istanti. — Questi fenómeni sono comuni tanto alla miliare febbrile che all' apirética; in quest' última però nel solo caso di eruzione confluente, ciò che réputo costituire essenzialmente la natura grave di questo morbo. — Nelle persone robuste compájono questi síntomi tra il terzo e quarto giorno dell' eruzione; nei cagionévoli poi, e più specialmente nelle fémmine, essi giúngono al primo spuntare dell' eruzione: nella più gran parte dei casi da me veduti, non érano stati preceduti nè da cefalea, nè da delírio, nè da senso di calore o pulsazione aumentata del capo. »

« Le sezioni de' cadáveri non m' hanno mai mostrato nè flógosi od aderenza delle membrane del cervello, nè trasudazione di linfa, nè injezione straordinaria del sistema sanguigno di queste parti. La sola cosa costantemente riscontrata fu una straordinaria floscezza della massa cerebrale; e qualche volta emorragia, che mi parve prodotta dall' incominciata putrefazione, più che da distensione dei vasi sanguigni: le mie ricerche concórdano intorno a ciò interamente colla risposta del Bianchi di Torino, che dopo molte sezioni di cadáveri di miliare, asserì: *Veram morbi causam scalpelli aciem effugisse.* »

« Anche qui gioverà addurre i fatti che compróvano éssere questa letale apoplessia unicamente l' effetto della metástasi della virulenza miliare sopra il sensório, non mai l' effetto di un lavoro morboso di altra natura. Sceglierò tra i molti casi occorsi nella mia prática, quelli delle persone più gióvani e sane. » — Le Storie trovánsi registrate nella nostra Osservazione XVIII. Tutti gli apoplétici dei quali ivi si parla, non fúrono sottoposti a sanguigna sottrazione, e prontamente risanárono trattati con larghe dosi di oppio, di china e di cánfora.

Checchè il Lettore possa opinare intorno a questo trattamento, è pur fatto che gli apoplétici miliarosi del Tadini fúrono salvi. Nè può già conghietturarsi che la loro salvezza si dovesse meramente al caso, alla fortuna; nè che il Tadini operasse senza l' appoggio di gravi autorità. — Sino dal 1697, Hamilton trattava un nóbile signore preso da apoplessia, ch' egli dichiarava operata dal principio mi-

liaroso: il trattamento, esclusa ogni evacuazione sanguigna, fu confidato ad un emético, ai senapismi, ai vescicanti, a fármaci piuttosto calefacienti: uscírono le miliari cristalline; ed il malato toccò la convalescenza nella decimaquinta giornata. — Da codesto fatto Hamilton traeva questa proposizione: *Apoplexia, si hic non fuisset symptoma sed primarius morbus, tam cito et tam perfecte non evanesceret!*

§ 109. Opinione eguale a quella di Hamilton troviamo sostenuta da Allioni, pag. 57. — *Apoplexia in hoc morbo* (miliare) *plerumque non omnem subito mentem adimit, licet aphonus æger sit,* et sinistri *sæpe lateris aliquam paralysim offerat. — Ante insultum, aut eodem imminente, facies plena et quodam veluti rubore suffusa apparet, et ægri vomere solent. Febris insurgit cum pulsu tenso et convulsivo: urinæ tenues redduntur cum subsultibus, pulsuque in paralytica parte magis contracto. — Mens interdum integra redit; sed morbus facile repetit etiam brevi intervallo* (1). *Prima accessio raro ægrum tollit; pars paralytica calet. — Crescente febre, semper adsunt sudores, iique in paralytica parte copiosiores* (2): *sensus, licet minor, in affecta parte remanet. Violentis convulsionibus, si morbus repetat, cito plerumque ægri jugulantur. Vidi aliquoties balbutiem, aphoniam, et paralysim alterius lateris, per advenientes sudores et pustulas* (N. B), *paucarum horarum spatio ex integro superari.*

Apoplexia vera *est cum stertore et runchiis. Incipit per balbutiem et oris torturam; sed in hac apoplexia constanter adsunt motus convulsivi, nunc vehementiores nunc remissiores instar pandiculationis: si aphoni sunt ægri, et secundo die cessant sudores, advenit trismus mandibularum, difficilis deglutitio; atque in altum soporem conjecti, ægri post convulsiones varias pereunt* (3).

(1) Il che sarebbe già una prova di stato irritativo o congestivo ricorrente, e non già di stabilito processo flogístico, o altro orgánico alteramento.

(2) Non così mi si presentárono i sudori nel malato della Storia I.ª Gli arti presi da paresi rimanávano asciuttíssimi, in mezzo ad un sudore copiosíssimo d' ogni altra parte.

(3) *Raro in paralysim abit, sed aut cito necat, aut superatur: qui loquelam non recuperant, non servantur.*

Commemoranda etiam est apoplexia, quae in provecto morbo advenit, disparente pedum tumore: ea curatur tibiarum in aqua calida immer-

Quo fortius autem natura iteratis vicibus sudores sustinere conata est, eo longior est conflictus. Solum per constantes sudores et exanthematum eruptionem advenit morbi victoria. *Sudoris autem prompta cessatio citam mortem inducit.*

Hæc apoplexia, in iis quos primi impetus morbi non sustulerunt, etiam in veram deinde apoplexiam transiit, *et ægri, plurium dierum spatio, obeunt stertorosi et cum sibilo.*

Apoplexia hæc et quidem fugax, pluries repetit in quarto stadio; denique vehemens et letalis: atque hæc apoplexia, in eodem ægro (N. B.), *nunc epilepsiam* (1), *nunc tetanum, nunc delirium et desipientiam, nunc syncopem affert: idem nempe æger, in ejusdem morbi curriculo, nunc epilepticus, nunc convulsionibus instar tetani, nunc* vera *apoplexia correptus fuit, et denique forti apoplexia* convulsiva *brevi extinctus.*

§ 110. Nell'epidemia di *tifo miliare,* che nel 1811 ebbe tanto ad infierire in Zevio, grossa terra del Veronese, il dott. Brunelli (Véggasi Osservazione XIX.ª) ebbe « a vedere sei morti in men di due giorni di malattia, dieci prima del quinto, e tutti nel tempo della eruzione di minutíssime pústule cristalline o purpúree, senza che uom se ne avvegga, quasi strangolati da laccio, per *súbito sopore,* o *gocciola* che sia (2), di vívere cessávano; tanto e così di forza la ingannévole contagion affrontava e distruggeva del tutto il principio vitale... » — Una médica Commissione, veduta tanta mortalità dietro ai comuni trattamenti sinó allora ado-

sione. — Ed altrove soggiunge che questa apoplessia *sensum praesefert frequenter veluti cujusdam fumi caput petentis: hic vapor constringit et convellit, gignitque subitaneam plethoram capitis.... Hanc morbi indolem ostendunt morbi successiones; nam ad alterutrum pedem, saepe od dexterum, liberato capite atque translata materia, calor quidam persentitur in pede cum sensu puncturarum et subsequente quadam intumescentia digitorum; alias dolores in tibiis nascuntur. — Vidi etiam quamcitissime externum tibiae latus intumuisse cum aliquo dolore, superstite per aliquod tempus echymosis specie, et quadam dolente secus malleolum intumescentia.* Ergo revera frequenter *vapor est malignus caput petens.*

(1) Parlando dell'epilessia de' miliarosi, Allioni (a pag. 49) soggiunge: *Epilepsiam hanc vidi evidenter contagiosam, et ab uno in alium in eodem lecto decumbentem trasmissam, quin terrosis effectui tribui posset in eo qui sanus erat et morbus contraxerat.* — Io credo che nessuno de' miei Lettori sarà per menar buona questa credenza dell'autore.

(2) Il dott. Brunelli, facendo pompa di non comune stile, ha voluto sostituire al vocábolo *apoplessia,* quello antiquatíssimo di *gócciola.*

perati, ordinò « che, appena in letto l'infermo, *gli stimoli più possenti, e la peruviana corteccia singolarmente, in larghíssime dosi* si concedéssero. Le quali cose messe incontanente ad effetto, di *ventitrè tifi* che tuttavia érano in corso, uno solo finì di vívere. »

Un tale risultamento non è forse altra prova convincentíssima di ciò che ébbero a dire Hamilton, Allioni, ecc., anco l'apoplessia, nel morbo miliare, éssere soltanto un effetto di nérveo sconcerto, e non già delle sólite condizioni delle ordinarie apoplessíe?

§ 111. Nella *Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a regné en* 1841 *et* 1842, *dans le département de la Dordogne*, il dott. Parrot annuncia, pag. 53, che, *plusieurs cas ont été foudroyans: quand ils n'ont pas exterminé en trois heures, ils ont exterminé en six; et, quand ils ont epargné leur victime le premier jour, ils l'ont frappé le deuxième, ou le troisième, ou le quatrième. D'autres ne sont morts que plus tard; d'autres enfin ont pu échapper à ses coups; mais avec quels efforts, avec quels luxe de soins, de précautions, de surveillance et de médications! car nous espérons prouver que la thérapeutique a été une formidable puissance.* — E quale fu questa formidábile potenza? — Non già il salasso, ma *il solfato di chinina ad alta dose.*

Nel 1841 (soggiunge Parrot), sopra 10,805 miliarosi, si contárono 865 morti: nel 1842, sopra 8,476, ne soccombéttero 328. Quindi la pérdita fu di uno sopra *dódici* nel primo anno, in cui il solfato di chinina non fu adoperato che in pochíssimi casi ed a píccola dose: invece nel secondo anno, ove il fármaco fu praticato quasi generalmente e ad alta dose, la mortalità fu soltanto di uno sopra *venticinque.*

§ 112. Se poi anche il complesso di questi prátici fatti non si volesse sufficiente a comprovare la mia proposizione, che nel morbo miliare le morti repentine ed apopletiche non sono riferíbili a processo flogístico, ad effusioni sierose o sanguigne, a guasti orgánici..., aggiungeremo come nelle apoplessie miliari, a detto di tutti gli scrittori, sia raríssima l'*emiplegia;* come invece l'emiplegia frequentemente si riscontri ne' miliarosi, senza precedenza o concomitanza di gravi fenómeni cerebrali, di sopore, di delirio, ecc.; come vi si ripeta intermittentemente; come svanisca al comparire

degli esantemi (1), e ricompaja all'imminenza di successiva eruzione; come finalmente, nel caso di apoplessia, prontamente si díssipi al cessare de' fenómeni apoplétici: cose tutte le quali non vediamo accadere ne' casi di vera apoplessia, di vera encefalite, ecc.

§ 113. Nelle Storie da me raccolte, si troveranno molti casi in cui un frenético delirio andò più volte *periodicamente* insorgendo, oppure *alternando* con profondo sopore (2); e ad un tratto il malato trovossi líbero d'ogni minaccia cerebrale al mostrarsi di inattesa ed abbondante miliare. (Storie 6.ª, 7.ª, 16.ª, 47.ª, 49.ª) — Si troveranno puranco molti casi di *crónico delirio*, di *stupidità*, *di imbecillità mentale*, di *pérdita totale della memoria*, ecc., i quali, dopo moltíssimi mesi che il corso febbrile del morbo era cessato, passárono a perfetta e quasi repentina guarigione al solo operarsi della finale desquammazione. Sul quale fenómeno chiamerò l'attenzione del lettore nelle Storie 17.ª, 19.ª, ecc.

Fenómeni nervosi spinali e gangliari.

§ 114. Essendo impossíbile, o per lo meno difficilíssima impresa il separare i fenómeni nervosi riferíbili ai soli nervi spinali, da quelli che ponno emanare dai gangliari, io mi limiterò a qui enumerare in un fascio non solo tutti quelli che mi parranno indipendenti dal cervello, ma gli altri eziandio che mi sembrássero da esso partecipati per sola legge di consenso, o di continuità.

Dell'epilessia, del ballismo, della catalessi e dell'emiplegia de' miliarosi ho fatta menzione parlando de' fenómeni

(1) Anche il dott. Donati (Véggasi Penolazzi, pag. 126) crede che il contagio miliare produca una diátesi irritativa, una emórmesi capillare, prima di promóvere un lavoro flogístico. Dice aver veduto un caso « nel quale i síntomi ai nervi di relazione, l'ansia del respiro ecc., vénnero mitigati da bagnuoli di acqua ghiacciata, da vescicanti volanti, e facilitando il sudore, con cui largo vescicolare esantema. Così vedeva dissiparsi *parálisi della lingua*, *emiplegia*, *amáurosi ed ebetúdine* in una miliarosa: síntomi che se fóssero stati legati a *vera diátesi* (forse meglio si direbbe a *vera flógosi*), facilmente sarébbero passati ad ésito funesto. »

(2) Ne' miliarosi il sopore índica minor grado di malattia, di quello sia il delirio; ciò che non può dirsi ne' casi di vera cefalítide. — *Ægri* (diceva Hamilton a pag. 61), *quo magis somnolenti, eo felicius convalescunt.*

cerebrali, quando a maggior ragione, forse, avrei dovuto riportarli a questo capitolo. Comunque sia, dirò qui francamente che l'emiplegia nel nostro caso ben rare volte ha la sua sede nel cervello, ma bensì nella spinale midolla, siccome l'hanno evidentemente, io credo, gli altri infiniti e svariatíssimi accidenti nervosi, che sono quasi indivisíbili compagni del morbo in questione.

§ 115. Tranne della cefalalgía, della cófosi, dell'offuscamento di vista, dello scoraggiamento e della veglia, che più o meno si riscóntrano in tutti i casi, gli altri fenómeni cerebrali d'ordinario si manifèstano solamente ne' casi più gravi o ad innoltrata malattia. Non così degli spinali: molti di questi, e talvolta anche tutti, travágliano l'individuo ora molto tempo prima della febbrile invasione, ora all'atto di essa, e *sempre* poi all'imminenza delle eruzioni esantemátiche, qualunque sia la forma nosológica della malattia, comunque mitíssimo il grado di essa, e brevíssimo il corso.

§ 116. Uno de' fenómeni più costanti e de' primi a manifestarsi, egli è una *sensazione di doloroso stiramento che dall'occípite esténdesi a tutti i múscoli del collo, specialmente ai posteriori*. Bene spesso questi múscoli divéntano rígidi ed immóbili. Nel tempo istesso il malato si querela di *dolore alla sommità degli ómeri*, ora continuo ed ora ricorrente; accompagnato le più volte da un *senso di pesantezza* e di *torpore*, oppure *di formicolio e di punzecchiamento a tutto il braccio* (specialmente il sinistro).

Il formicolio ed il pungimento si fanno sentire alcuna volta quasi a tutto il corpo; ma nel più de' casi si límitano alle sole mani; ed allora il paziente dice di sentire come se i polpastrelli delle dita gli venissero *traffitti da aghi acutíssimi* (1). Altri invece del formicolio e delle traffitture, annúnciano aver quivi *perduto od ottuso il senso del tatto*, provare *difficoltà alquanto dolorosa a stringere il pugno*, oppure sentire come se *tutta la mano si fosse ingrossata*.

§ 117. Molte volte con questi fenómeni del collo e degli arti superiori, va alternando, ora una molesta *sensazione di stiramento o durezza dei polpacci delle gambe*, ora ben

(1) Questa sensazione si límita per lo più a due sole dita, od a tre: mígnolo, anulare e medio.

anco *crampi violenti e assai dolorosi.* Taluni invece dei crampi accúsano di provare *un pressante e continuo bisogno di agitare le inferiori estremità, di piegarle e disténderle.* In altri molti all' opposto *le gambe réstano immóbili:* in tal caso alcuni annúnciano di non poterle móvere solo perchè *pesantissime:* altri dícono di *non più sentirle attaccate al tronco,* di *averle perdute;* oppure sembrargli *come se fóssero di legno,* o come *appartenéssero ad altra persona.* La sensazione di averle perdute arriva in taluni al segno da metterli a disperazione. — Talora i crampi oppure le altre or numerate sensazioni, si límitano al solo collo del piede ed alle dita; ed al malato riesce impossíbile il piegarlo od a moverle.

§ 118. Non è raro il caso che con tali fenómeni, od anche senza di essi, sorga dolore acutíssimo, insopportábile, che dalla sommità del braccio irrádiasi sino al cúbito. In taluni codesto dolore si fa sentire anche lungo il nervo ischiático, oppure il crurale interno; ma quello del braccio è sempre il più intenso e più frequente.

§ 119. Mérita poi molta attenzione per parte del fisiólogo il fatto quasi costante, che il dolore, la paresi del moto e del senso del tatto, non che gli altri indicati fenómeni, sono limitati agli arti *sinistri,* o per lo meno al lato sinistro sono assai più intensi che al destro. (1) Di tutte queste particolarità il lettore troverà irrecusábili prove nella lunga serie di casi che saremo per narrare, e specialmente nelle STORIE 1.ª, 3.ª, 4.ª, 10.ª, 12.ª, 29.ª, ecc.

(1) In molti luoghi di questo mio lavoro ho detto di aver riscontrato che le nevralgie ed altri fenómeni nervosi si appalésano di preferenza al *sinistro lato.* Allioni fu il primo ad accennare questa particolarità, e ne ha dato una assai circostanziata descrizione, che ben mérita di éssere conosciuta onde averne dagli anatómici e dai fisiólogi una spiegazoine, la quale sia più plausíbile di quella dátaci dal nostro autore. — Non sia adunque discaro al mio Lettore ch' io riferisca le parole dell' Allioni, tanto più che le ópere di questo pazientíssimo osservatore non sono molto sparse tra i médici.

Parlando (pag. 10) dei síntomi che osservansi nel *primo stadio,* così l'autore si esprime. — *Eo temporis intervallo quo aegri sine ullo incommodo vitam transigunt, solent nocturnis praesertim horis solito copiosius mingere lotium tenuius. Postmodum auris sinistra incipit susurrare, atque post has breves morbi accessiones de succedanea quadam artuum inferiorum imbecillitate, eaque fugaci, conqueruntur.*

Hisce incommodis duo se se jungere solent singularia hujus morbi

§ 120. Altro fenómeno che io crederei riferíbile ai nervi spinali più che al plesso ipogástrico, sarebbe quello *stímolo frequente*, quella *difficoltà di orinare*, e quell'*iscuria* che dicemmo (§ 90) così frequente nei nostri miliarosi. Questo

phaenomena, nunquam fere non evenientia, et signum atque indicium pathognomonicum morbi praebentia, quae sunt alterius auris, atque fere semper sinistrae, diminutio et abbreviatio cum lobuli attenuatione: similiterque pulsus in sinistro carpo quaedam praeternaturalis demissio et debilitas. (Vedi la nostra Storia 1.ª, e la Storia 5.ª somministrátaci dal dott. Dubini.)

Capilli lateris sinistri molliores sunt, atque in respondenti mento barba rarior est, minusque pungit. Gena sinistra tenuior est, atque buccae magis appressa, non collapsa, atque inter mandendum a dentibus arripitur. — Cutis brachii sinistri titillatione explorata minus sentit; similisque diminutio sensus se monstrat, sive in capite, sive in gena, sive in femore et tibia, etc., ejusdem lateris sinistri. Haec autem minor sensibilitas in brachio sinistro evidentior est, atque primum observatur. — Auris sinistra susurrat, et rudiores strepitus sine molestia non fert, dum in aure dextera auditus obtusus est. — Collum autem dextrorsum facile deflectitur, atque os etiam dextrorsum facile trahitur. — Saliva vero, sive per somnum, sive per elocutione, per dexteram oris commissuram facile elabitur. Porrecta vero lingua extra os, lambit potius dexteram oris commissuram, atque in ore volutata facilius ad dexteram partem buccae se confert. — Deglutitio, in sinistro latere oris, levem quidem sed aliquam difficultatem interdum habet; et in eodem latere, post somnum, muci aliqua portio haerere solet.

Brachium idem sinistrum macilentius est quam dexterum; dum interim mamma sinistra, una cum lumbo et crure ejusdem lateris, aliquam majorem plenitudinem offerunt quam in dextero latere. Foeminae etiam ipsae, non modo femur, sed et vulvam in eodem sinistro latere crassiorem esse dixerunt. Hae autem mutationes aeque in masculis ac in foeminis observatae sunt, atque evidentiores in iis, quibus habitus corporis mollis et spongiosus est. — Si propter aegri conformationem eveniat, ut malignum miasma dexterae auris dexterique brachio conditionem immutet, tunc reliqua omnia phœnomena, eadem ac diximus de brachio sinistro ratione, permutantur; atque collum tunc ad sinistram partem deflectitur, etc.; mammaque dextera cum femore dextero crassescit, brachio dextero graciliori facto.

Quod si hujusmodi homines, aut in erysipelas, aut in anginam, aut in dolorem capitis incidant, aut musculi abdominis dolere tententur, aut tibiae malleolique rubeant aut doleant vel intumescant, haec mala dexteram potius partem tenere solent. Summus etiam humerus dexteri brachii saepe dolet in abductione et elevatione; atque haec aegritudo contumacissima esse solet, aure, ut diximus, sinistra, brachioque minoribus.

Interdum utraque auris minor est, utriusque carpi pulsu minore; tunc autem collum in alterutram partem cito versatile et varie deflexum. Si materia morbifica statim ab initio a cerebro descendat ad pectus, vix

sconcerto delle funzioni della vescica orinária mi sembra derivare da due condizioni: ora, cioè, da sémplice irritazione o da paresi dei nervi sacri, ed ora da idiopática affezione della membrana mucosa, promossa dalle miliari che

in aure mutatio observatur, aut utraque auris aliquantum retracta est, aut non adnotatur illud discrimen, quod memoratum est de pulsu brachii sinistri, pulsu tamen utriusque brachii facto aliquantum minore, et differentia pulsuum minor est. — Progrediente morbo femur sinistrum debilius fit, atque etiam cutis universa sinistri lateris minus sensibilis redditur, fonticuli in sinistro latere minorem quantitatem liquidi fundunt. Vesicantia sinistro lateri applicita, aegre vesicam attolunt, et cito exiccantur. Cucurbitulae super dorsum ad sinistrum latus applicitae, vix cutim elevant, et minus dolent in morbo jam provecto.

Ungues autem in sinistro latere fragiliores, tenuiores, minusque crescunt, et ad latera incurvantur (Véggasi il § 45). — *Pustulae autem, phymata, panaritia summorum digitorum, etc., potius in dextera parte, quam in sinistra observantur.*

Ultimo animadvertam, aegros supra sinistra parte, si ea affecta sit, somnum arripere non posse, sed quadam inquietudine et capitis interna perturbatione cogi ad alterum latus se convertere: atque adjiciam haec phaenomena primi stadii etiam per totum morbi curriculum perdurare, aut etiam augeri, nisi in secundo stadio morbus superetur, aut saltem diminuatur.

In secundo stadio (che ha principio coll' eruzione delle miliari) *si pulsus sinister minor sit, in toto sinistro latere longe parcius exanthemata erumpunt... Documentum bene superati morbi dabunt elatio pulsus sinistri, et recessus illorum phaenomenorum quae pulsus et auris sinistrae mutationem comitantur aut consequuntur.*

Parlando della parálisi il nostro autore ci avverte (pag. 59) che *multum ante adventum paralyseos, brachium sinistrum de repente frigidum persentitur, sed hoc frigus cito etiam disparet. Brachium sinistrum saepius afficit, interdum sine cruris debilitatione: alias etiam crus infirmatur, sed perfectior semper est paralysis in brachio quam in crure. — Repercussa exanthemata, facile consequitur hic morbus, atque mihi contigit videre mulierem, quae hanc aegritudinem bis passa est cum persistentibus adhuc in cute pustulis licet febris expers, se aeri libero exposuisset, momento fere tempori* (N. B.) *balbutiit, et paralytica brachii sinistri evasit cum cruris debilitatione. Frictionibus et potione diaphoretica excitati sudores, qui iterum eruptionem aliquam attulerunt, intra paucas horas* (N. B.) *paralysim sustulerunt, subsequentibus deinde per aliquot dies febri et sudoribus... In hac paralysi raro sensus omnis aufertur; pars paralytica non propendet; tendines musculorum manum flectentes tensi persentiuntur; digiti etiam aliqui contracti aliquantum incurvantur; pulsus paralyticae partis brevior utique, sed conctractus est etiam cum aliqua tensione; urinae sunt decolores; mens plerumque constat, licet etiam aeger balbutiat. Si cito post hujusmodi infortunium febris excitetur, urinae turbatae, albescentes aut aqueae redduntur: pulsus*

sarébbero per formarsi su di essa membrana. Quest' última sinora non trovo dimostrata da alcuna autopsia; ma non è irragionévole il crédere che le pápole e le bollicine miliari, le quali ne' cadáveri frequentemente si riscóntrano

in paralytica parte citatus fit cum nisu contractionis: sudores excitantur, qui tractu temporis proprio odore naturam latentis veneni ostendunt; tunc pars paralytica dolet et intumescit, tendines subsiliunt, accedunt aurium susurri, atque se se esplicat curriculum suum peractura febris exanthematica, quae affert purpuram cum pustulis et vesiculis miliariis...

Febris et reliqua symptomata sunt de more hujusce febris esanthematicae: illud tantum animadvertenius sudores, licet in universo corpore appareant, in paralytica parte uberiores esse, atque copiosiorem etiam esse in eadem parte exanthematum proventum.

Quod si paralytica pars talis diu persistat, identidem tamen post diutinum tempus, maximeque aestivis temporibus, rubores fugaces, atque etiam vesciculae dispersae huc illuc in paralytica parte se se offerre pergunt, donec, aut vis naturæ valens per se, aut remediis adjuta, opus perficiat: fotus autem aquarum thermalium maximam efficaciam habnerunt ad hoc exanthema ex paralytica parte extrahendum; sed primum antecesserunt viscidi faetidique sudores.

Ea ratione qua pustularum eruptio procedit, paralytica pars (N. B.) *suo naturali tono restituitur, si quidem cuticula in affecta parte secedat: si autem ex naturae debilitate, aut ex bono regimine neglecto, paralysis persistat, brachium gracilescit, tendines rigidi fiunt, atque dimotum brachium etiam dolet, et demum apoplexia convulsiva aegere medio tollitur. — Hanc paralysim non raro observavi in curriculo febrium acutarum, quas praesertim sustinebat caussa proxima nostri morbi; atque observavi paralyticam partem convulsivis motibus succussam, motum et sensum recuperasse, altero interim brachio similiter paralytico facto....*

A pag. 237, il nostro autore tenta di dare spiegazione degli enunciati fenómeni. *Non modo brachium sinistrum debilius est minusque sentit, facileque friget, sed etiam totum latus sinistrum debilius, et minus sensile redditur: in provecto morbo facile friget, duriores frictiones aut cucurbitularum scarificationes minus sentit, atque pedis ejusdem lateris venae in aqua praecalida vix intumescunt ad venam secandam; sectaque vena sanguis non prosilit. — Haec omnia, uti patet, nascuntur ex parte sinistra medullae spinalis infirmata. Sinistrum etiam latus illud est, quod paralyticum consuevit evadere.*

Non aliam horum phoenomenorum rationem reperio praeter eam, quam offert major vasorum cerebrum adeuntium in sinistra parte amplitudo, atque origo ex arteria aorta: ex quibus fieri debet ut sanguinis circuitus per sinistrum haemisphaerium expeditior, liberiorque esse debeat, atque exinde minus facile humores in eo latere possint subsidere, cum in dextera parte arteriae minores sint et ex subclavia nascantur; quo fieri debet ut facilius haerere humores possint in dextero haemispherio. — Porro verisimile est fibras nervorum per quamdam decussationem ex opposito haemisphaerio venire; atque hinc sequi debet, ut laeso haemisphaerio dextero, nervi sinistri lateris infirmentur.

su le altre interne membrane (come vedremo a suo luogo) póssano erúmpere anche su la membrana interna della vescica. Quando non vi ha che irritazione o paresi dei nervi, l'iscuria o la disuria cessa immantinente al compa-

Primi autem qui afficiuntur sunt nervus quinti paris, nervus auditorius, et prima paria cervicalium; deinde nervi spinales sinistri lateris acuto morbo afficiuntur.

Sed actio veneni, medullam cerebri et nervos afficiens, in iis quemdam spasmum cum debilitate conjunctum producit. Hisce autem constitutis, facile erit intelligere cur auris sinistri lobulus, corpore auris minus flexili existente, brevior et gracilior reddatur; cur gena sinistra etiam tenuior sit, atque buccae magis appressa; cur brachii sinistri pulsus, et minor et debilior sit; cur auris sinistra praesertim susurret; cur brachium sinistrum gracilescat; cur in musculis abdominis existens materia morbifica, per muscolorum anastomoses, facilius impetat musculos pectoris in latere sinistro debiliori; cur pustulae copiosiores sint in dextero latere, atque multo promptius desquammentur; cur denique odontalgia, quae pertineat ad nervorum spasmum, frequentior sit in eodem latere sinistro.

Caput autem supra sinistrum latus ad somnum componere plerumque incommodum est, eamque in capite perturbationem fert, ut in oppositum latus se se aegri vertere debeant. — Strepitus autem quicumque valde molestus auri sinistrae est, dum in aure dextera obtusior auditus est: horum phaenomenorum quaedam similiter indicant nervos auris sinistrae, aliosque ejusdem lateris quemdam spasmum suscepisse. Alia autem probant majorem fieri in dextero cerebro vasorum plenitudinem, atque fortasse perturbationem capitis, ex contraria nempe super sinistrum latus capitis compositione, nasci ex commotione et pondere collectorum in dextero haemisphaerio humorum. — Reliqua insuper phaenomena (ut capillorum et barbae, atque omnium pilorum in sinistro latere major mollities, et in colore minor mutatio, dum partis dexterae capilli suam firmitatem servant, atque juxta leges aeconomiae animalis suam canitiem ex ordine adipiscuntur; cutis minor sensibilitas in parte sinistra, sive in capite, sive in brachio, sive etiam in toto latere sinistro quando provectus morbus est) videntur ostendere nervorum eorumque propaginum vim in sinistra parte diminutam esse: ex qua diminutione subsequitur in sinistro latere capillorum et pilorum minor vegetatio et nutritio. — Cum autem hujusmodi mala per infirmatae partis sudorem atque exanthemata superentur, concludere liceat materiam morbificam lento gressu ex cerebro per nervos usque ad eorumdem extremitates progredi; non autem hanc debilitatem, aut ex resolutis nervis, aut ex compressione facta ad originem nervorum oriri, sed materiam morbificam comprimentem et extimulantem per nervorum ramulos lento gressu procedere.

Neque haec phaenomena, ut jam planum est, tribui possunt cuidam lateris sinistri naturali debilitati; nam omnia contraria ratione sibi respondent in iis aegris, quibus non sinistrum sed dexterum latus affectum est. Pluries etiam vidi, tum in morbo acuto exanthematico, tum in morbo chronico, a sinistra parte ad dexteram malum transiisse (Storia 1.ª),

rire delle miliari alla cute; le orine estratte colla sciringa si tróvano inodore, ácquee e limpidíssime, e la sciringazione non incontra alcun intoppo, nè apporta alcun dolore. Non così nell' altro caso nel quale piuttosto che l'iscuria si ha la disuria: le orine, o sono assai colorate, torbidette, di odore molto ammoniacale; oppure, se ácquee, conténgono de' fiocchi mucosi o albuminosi: d'altronde in questo caso la disuria non suole dissiparsi *immantinente* allo sbucciare delle cutanee miliari, ma soltanto per gradi.

auri sinistra et brachio ad naturalem magnitudinem redactis; et sensibilitate restituta, dextera parte juxta statutam regulam laborante. Post superatum feliciter morbum exanthematicum, non tamen omne virus expulsum, sed mobile redditum, modo sinister, modo dexter pulsus mutatus est, cum cita etiam cutis externae sensibilitatis et aliorum phaenomenorum mutatione.

Capitis ad dexterum latus deflexio, similisque oris tortura, et linguae minor in sua volutatione ad sinistrum latus flexibilitas; pinna etiam narium sinistra tantillum coarctata et diriuscula instar auris sinistrae, dum dextera amplior est, et dextrorsum et sursum paullisper tracta, ut planum est dependent ex majori robore musculorum antagonistarum; atque ex his patet, non modo nervos cervicales, sed etiam nervos cerebrales, cum quodam spasmo debilitatos esse.

Reliquum est, ut rationem demus aliorum phaenomenorum ad dexteram et sinistram partem pertinentium. — Nervi dexterae partis cum ex sinistra proveniant et robustiores sint, inde fit ut pulsus dexteri lateris validus existat: secretio muci nasalis commodior et uberior fit ex latere dextero. Dextera quidem tibia facilius prae sinistra phlegmatia et tumore tentatur: panaritia, erysipelas, aliaeque metastases potius in dextero latere occurrunt; abdominis etiam dextera pars magis tenditur in colica abdominis (Ora si conosce una migliore spiegazione nella dotinenterite): *sed quod singulare plane est, coxa sinistra et mamma plenior esse consuevit si sinistrum brachium affectum sit, brachio sinistro macilentiori existente. Intelligo quidem valentiorem in dextero latere naturam, propter majus robur nervorum, facilius posse materiam morbificam in dextero latere accumulare, atque urgere etiam ad extimam cutem, atque actum judicationis exercere. Verum ingenue fateor magnam alterius explicandi phaenomeni difficultatem: interim autem meam, qualiscumque fuerit, conjecturam propono.*

Observans corpulentiam nasci, atque pleniorem corporis habitum fieri, si materia exanthematica transfluat a cute in membranam adiposam, aut propulsa non fuerit usque ad extimam cutim, sed in membrana memorata remanserit, sequentem conjecturam propono. — Materia primum irruens in latus sinistrum, ita valde infirmat cum nervorum filamentis actionem arteriarum; ut nutritio et sensibilitas brachii diminuatur. Sed in iis qui sequuntur nervis minus adhuc fortasse accumulata eam vim relinquit, quae urgere possit vitiosam materiam usque ad membranam

§ 121. Altri accidenti nervosi (ch'io crederei riferíbili ai nervi spinali piuttosto che ai gangliari) sarébbero i seguenti: *Dolore alla regione lumbare; sensazione di fiamma scorrente dall' occípite all' osso sacro, di cocente ardore alla pianta dei piedi* (1), *di costrizione alle fauci* (2), *di peso allo*

adiposam, atque augere idcirco corpulentiam dimidii hominis sinistri, excepto brachio. In latere autem dextero longe validior actio arteriarum sustinet validius humorum circuitum, neque ii subsident in membrana adiposa; immo materia morbifica ad summam cutem urgetur, in qua praesertim maculae, pustulae, impetigo, erysipelas, etc., apparent. Atque pellitur ad tibiam dexteram dexterumque latus, velut per metastasim et jactum, pars vitiosi humoris ab arteriis propulsi, cum in sinistro latere defluere videntur per telam cellulosam nervorum.

A me pare che ai tempi dell'Allioni non si potesse dare ai suindicati fenómeni una migliore spiegazione; e ben poco io credo potranno aggiúngervi i fisiólogi moderni. Io non oso metter piede in questo vastíssimo campo: mi restringerò a dire un mio pensiero intorno alla straordinaria frequenza de' fenómeni nervosi spinali che nel morbo miliare ci si preséntano particolarmente al lato *sinistro*.

Come vedemmo, Allioni supponeva che il circolo sanguigno nel *sinistro* emisferio del cervello debba riescire *più spedito e più libero per la maggior ampiezza de' vasi che dall' aorta vi si récano da quel lato;* ed invece riescir debba *più fácile lo stagnamento del sangue nell' emisferio* destro, *a cagione dei vasi di minor calibro ch' esso riceve dalla* destra *succlavia.* — A me sembra che il fatto dovrebbe accadere in senso opposto da quello ricevuto dall' Allioni. Ma in ciò non si restringerebbe il maggior errore. Egli supponeva che il lato sinistro della spinale midolla provenisse, *per decussazione*, dall' emisfero destro del cervello; e con ciò voleva spiegare i molti fenómeni spinali del sinistro lato, non conoscéndosi a que' tempi la vera composizione della midolla e le varie funzioni delle síngole sue parti. — Ma ora che ben le conosciamo, come spiegheremo noi il fenómeno, quello che il midollo spinale si risente all' azione del veleno miliaroso piuttosto dal sinistro lato che dal destro? — Ho chiesto lumi ad alcuni esperti anatomisti, e mi risposero che d' ordinario tanto i nervi spinali quanto i gangliari si rinvengono meno sviluppati nel sinistro lato che nel destro, e che da tale differenza possa derivare la maggiore sensibilità dei nervi sinistri.

(1) Questo ardore va per lo più accompagnato da freddo quasi marmóreo del collo del piede e della tibia, oppure della sola parte anteriore della coscia. Lo stesso succede delle mani e delle braccia.

(2) Il senso di *costrizione alla gola*, accennato dalla mássima parte degli scrittori di miliare, arriva bene spesso a tale da impedire affatto la deglutizione anche d' ogni bevanda. Talora si converte persino in un vero strangolamento, con impossibilità a proferir parola, con sospensione de' moti respiratorj, smaniosi contorcimenti, delirio ecc. Questo complesso di ner-

sterno, di stringimento al torace, di stiramento al diaframma con retrazione benanco de' múscoli addominali. Il Molinari aggiungeva: *Dolor in dorso tensivus, acutus, punctorius, caput prœhendes.*

vosi disórdini (che da taluni vediamo bene spesso considerato siccome accidentale *accesso istérico* od *ipocondriaco*) viene dalla mássima parte degli scrittori attribuito all'irritamento che esércita il *virus* miliare sui nervi delle fáuci, dell'esófago, dello stómaco, ecc. — Allioni dice averlo riscontrato così grave e così somigliante a quello dei veri idrófobi, che ha voluto designarlo col nome di *idrofobia.*

In hoc morbo (scrive egli a pag. 71) *acutam et chronicam hydrophobiam observavi,* symptomaticam *et* essentialem. *In primo casu exanthematum retrocessionem atque sudoris disparitionem consequitur: phlogosis autem in faucibus et aphtae in lingua apparuerunt; ea vero phlogosi cito disparente, de quodam sensu levis ardoris in aesophago aegrotantes conqueruntur: tunc delirant, etiam furiose; spectra vident, potulenta renuunt, lintea mordent, animo etiam deficiunt; mens ad momenta redit, et spem salutis abjiciunt; saliva, acidum olens, copiosa ex ore profluit; musculi faciei convelluntur; urina limpida mingitur; pulsus sunt parvi, parum febriles, lenti. Haec omnia gravissima symptomata cito conquiescunt, si sudor iterum adveniat, aut malignus humor ad abdomen transferatur.*

In chronica hydrophobia, sive potius essentiali, *primum aegri per aliquod tempus sunt tristes, solitarii, sine ullo capitis dolore; nunc evigilant, nunc dormiunt; ad motum torpidi, lente manducant; eorum os foetet, quin tamen de ullo aesophagi adhuc incommodo conquerantur. Se se explicant in ore scorbuti foenomena posita in oris foetore et gingivarum cruentatione: accusant postea sensum cujusdam tenuis ardoris et veluti scalpsionis in aesophago; atque tunc enarrata hydrophobiae incommoda se se produnt, quae, sudore viscido et foetido exanthemata ferente atque constanti, tantummodo superantur. Id autem si obtineri non possit, venenum ad stomachum descendit, perpetuas inferens animi defectiones. Mandibulae varias convulsiones ostendunt; de tremore cordis interdum aegri conqueruntur; in pandiculationem convulsivam incidunt, qua mandibula inferior distracta aliquandiu persistit ac si essent morituri, cum sensu et apprehensione imminentis mortis. — Talis autem nascitur tractu temporis aesophagi et praesertim stomachi insensibilitas, ut expetant atque impune bibant spiritum vini, atque potum calidum appetentes ab eo praecalido non laedantur: alvus adstricta est, et abdomen depressum. Cibum respuunt; pulsus vix est febrilis, sed febres variae subsequuntur, quibus natura sudorem molitur; denique, cessante omni sudoris recursu, post convulsiones non tamen vehementes et lypothimias frequenter venientes, demum syncope moriuntur.*

Ex aphtis in ore aceto repressis, vidi lentam hydrophobiam in juvene, qui nostra febre purpurata laborabat: oborto sudore, levabatur; neglecto, hydrophobia redibat.

§ 122. Tutti i fenómeni spinali sebbene in qualche caso siano gravi al segno da presentarci le apparenze di acuta mielite, li vediamo nondimeno quasi sempre mitigarsi, ed anche intieramente dissiparsi brevi ore dopo la prima *re-*

Fœmina jam aetate provecta, quae numquam aestate sudabat, per plures menses, cum magno ejulatu et clamore, mordendique desiderio et delirio, miserrime per plures vices, redeunte hoc malo, jactata est; quod mitescebat aut intermittebat, si phlogosis apthæque in ore advenirent. Denum, cum ad pulmones malignus humor transiisset, peripneumoniae quadam specie convulsionibus conjuncta, celeriter sublata est.

Addam observationem pueri, cui, hujusce febris purpuratae venenum habenti, glandulae induratae sunt dolentes et liventes: curatio instituta est per purganthia, et glandularum color lividus abiit, imminuto etiam corpore glandularum; sed venter intumuit tympanitice modo, atque dolebat cum alvi fluxu; urinae nunc parcae, nunc copiosae erant, et saepius tenues; cibos tamen appetebat; scrotum et utrumque crus, sed praesertim dextrum, intumuit usque ad lumbos; brachium sinistrum digitique interdum rigebant; non deerant signa summa hujusce morbi posita in aure sinistra minore et pulsuum conditione: febris semper erat continua, sive potius quotidiana remittens sine frigore. Scrotum plurimam aquam stillavit et detumuit; abdomen molle factum est, et subsedit; sine ulla transudatione diminuta est phlegmatia cruris dexteri, et tunc vesciculae miliares sine sudore apparuerunt, signi, non crisis rationem habentes. Anorexia advenit et vomendi conatus, atque puer querebatur de sensu cujusdam flammae inordinate recurrentis in aesophago: statim ac hic sensus accedebat, subdelirus, rabidus, furiosus ululabat, atque mordendi immani desiderio, et adstantes scalpendi, agebatur. Cum autem mens aliqua perstaret, se nullo modo, tum ab ululatu tum a mordendi et adstantes impctendi desiderio, posse continere significabat. Apparente aliqua phlogosi in faucibus, melius se habuit, atque aphtas in palato genitas consignavit; sed interim abdomen iterum elatum est, postea denuo vomuit; alimenta detrectabat et potulenta, iterumque sed minus impetuose delirabat, et post convulsiones, minuto celerique pulsu facto, mortuus est cum iis signis quae aesophagum et stomachum in gangrenam abiisse significabant.

Quae circa hydrophobiam nostro in morbo observavi, docent hydrophobiae venenum, ex morsu canis rabidi genitum, multam cum nostri morbi veneno affinitatem habere, atque venenum rabidi canis primum etiam cerebrum afficere, atque ex cerebro per fauces, et verisimiliter per nervos ex intima medullari cerebri substantia descendere, et in aesophago se figere; hydrophobiae autem phœnomena apparere, quando venenum se figit in aesophago. Morbi vero superatio expectanda videtur ab iis remediis, quae prompte resolvunt, atque per sudores virulentam materiam dispellunt. Canes in hydrophobia incidere dicuntur, eo quod nunquam sudent; sed hoc nostrae hydrophobiae infortunium praesertim eos corripit, quibus difficilis sudor est: atque animadverti plerosque aegrorum, qui in hac calamitatem inciderunt, confessos fuisse se nec aestate sudare consuevisse.

golare apparizione di miliari o di eritemi. — Che se la malattia non ha términe colle prime miliari, ed altre vádano *settimanalmente* riproducéndosi, i detti fenómeni tórnano in campo ad ogni imminenza della cutánea eruzione. Ad onta

Duo autem adhuc animadvertenda habeo, quorum primum est notabilis febris diminutio, statim ac ab aliis partibus transmissum venenum aesophagum ferit, reditusque majoris febris, si ab aesophago ad alias partes transferatur, itaut vehemens etiam febris, ab eruptione exanthematica sustentata, statim veluti cesset, pulsu lento facto gracilique, dum aesophagus afficitur. Alterum est singularis natura delirii, quod spectra varia offert, et ea quadam asseverantia indicata ab aegris qui sui adhuc compotes sunt.

Caeterum, licet praecipua phaenomena in omni hydrophobia constantia sint pro vario impetu inflammationis, ejus extensionis, et statu nervorum, aliqua etiam insigni varietate morbus progreditur.

Ho creduto opportuno di riferire tutto questo capitolo dell'Allioni, anche per mostrare l'errore in cui è caduto un recentíssimo scrittore. Il dottore Avoni (l. c.), annunciandoci di avere veduto un miliaroso, « preso da così pronunciata avversione all'aria da simulare una vera *aerofobia* » soggiunge che tra i fenómeni particolari del morbo miliare vuolsi annoverare *la stessa idrofobia spontanea, non da altri (crede egli) osservata che dal dottor Krebs, e descritta nel Magazzino di Baldinger.* Da questa dichiarazione si rileva chiaramente che il dott. Avoni non si è compiaciuto di léggere nè la prima nè la seconda ópera del médico torinese; in ciascuna delle quali assai diffusamente si ragiona della idrofobia de' miliarosi. Come mai si può metter piede nell'argomento delle miliari, senza avere dapprima ben meditata l'ópera più diffusa e completa che su di esso sia stata sin qui pubblicata!!

Un altro errore io trovo commesso dal dott. Avoni. *Fra i médici veronesi* (dice egli) *non vi fu sin qui alcuno che del morbo miliare trattasse per disteso, e soltanto ne parlárono per incidenza, o per registrare qualche loro speciale osservazione;* e tra questi cita un Fagiuoli ed un Arvedi. — Da ciò io mi attendeva di léggere nella memoria dell'Avoni, un trattato di miliare veronese, se non completíssimo, almeno assai più circostanziato di quelli di Fagiuoli e di Arvedi. Invece trovai che la parte descrittiva e terapéutica, ristretta alle cose più ovvie e conosciute, nulla aggiunge d'importante a ciò che annunciárono i citati due scrittori, e che la mássima parte della memoria versa semplicemente in argomentazioni speculative, onde persuaderci che il *virus* miliare csércita la sua irritante azione *primamente* e *specialmente* sui nervi gangliari. Ma torniamo al fenómeno dell'idrofobia. — Dalla descrizione dátaci dall'Allioni parrebbe potersi dedurre che la forma più grave di questa specie di idrofobia dipenda da *idiopática* irritazione del midollo allungato e spinale; e la più mite, dalla irritazione esercitata immediatamente dal veleno miliaroso sui filamenti nervosi della mucosa delle fáuci e dell'esófago, e da questi ripercossa sui loro centri.

però di tali ripetuti attacchi, non ebbi mai a vedere che si sviluppasse una vera e ben caratterizzata mielite, se eccéttuisi il solo caso in cui le miliari non síano apparse a debito tempo ad impedirla. Per cui mi sembra si debba convenire con quegli scrittori, i quali crédono che il *virus* miliare, sebbene di preferenza infesto allo spinale apparecchio, ivi esérciti un' azione semplicemente *irritante* per molto tempo, almeno insino a che le spinali meningi non síano divenute esse medésime la sede dell' esantemática eruzione. Dato questo caso, bisogna amméttere anche la presenza di una flógosi eritemática; ma flógosi di breve durata, quale è quella che regolarmente suole manifestarsi alla pelle. Se non che l' eritema esterno facilmente svanisce la mercè della esalazione del *virus* miliaroso; ma se questa esalazione avrà luogo nelle meningi, pare che dovremmo avere, non solo una maggior copia di *virus* che tornerebbe a vieppiù irritare la midolla ed i nervi spinali, ma benanco una sierosa ed acre effusione, la quale non può mancare di esser cáusa di altro irritamento, e poscia di vera infiammazione. Basta dirígere il *virus* ai naturali suoi emuntorj, perchè non si ingéneri nè meningite nè mielite. Una serie infinita di prátiche osservazioni ci dimostra evidentemente codesto fatto; ma per ottenerlo nel caso di spinale infiammazione, i soli mezzi utilíssimi negli eritemi e nelle miliari della cute non bástano. La meningite e la mielite sono accompagnate da tale ardore e secchezza della pelle, che riesce quasi impossíbile ottenere col sudore il richiamo del *virus* alla periferia. Il salasso, le mignatte, e ancor più le fredde lavature sono i soli mezzi valévoli a questo intento: trascurándoli ponno avvenire insuperábili lesioni orgániche (come rilévasi dal *Caso* 1.° riferito nella nota alla STORIA 60.^{a}); ma in ciò fare bisogna aver costantemente di mira di non persístere nell' uso delle sanguigne evacuazioni insino a che sussístono i fenómeni spinali, la gagliardia della febbre e la celerità dei polsi: poichè è indispensábile che il sistema vascolare sia fornito di sangue e di energia bastévole ond' egli possa, come suol dirsi, *reagire* sul veleno in esso circolante, riassorbirlo se già deposto, ed eliminarlo riconducendo alla loro normalità le funzioni della cute.

§ 123. Egli è ben raro che un miliaroso (oltre i fenómeni

suennunciati) non accusi ben presto *dolore più o meno acuto al petto, e più particolarmente al costato sinistro.* In taluni questo dolore va accompagnato dagli altri síntomi indicanti un'acuta pleurite: *tosse molesta, affanno di respiro,* e talvolta *escreato mucoso-sanguigno.* In altri il dolore si fa sentire soltanto alla regione del cuore, e più specialmente al suo ápice: per lo più in questo caso non vi ha tosse od escreato sanguigno, ma piuttosto *ambascia inesprimíbile, ansietà sospirosa, deliquio, oppressione e palpitazione di cuore; polso* (specialmente il *sinistro*) *píccolo, contratto, célere, incostante, intermittente; forte battito delle caròtidi, violenta ondulazione delle vene giogolari,* ec. Vi si riscóntrano insomma quasi tutte le apparenze di acuta endo-cardite od angioite.

§ 124. Tanto nel caso di forma pleurítica, quanto in quello di forma cardítica od angioítica, i fatti prátici però mi hanno convinto che gli accennati fenómeni non sono dipendenti da vera pleurite od angio-cardite, ma bensì da sconcerti meramente *funzionali,* promossi dal veleno miliaroso sui nervi spinali, sul plesso solare, e probabilmente anche sul nervo pneumo-gástrico. Anche in tali emergenze è uopo che il mèdico sia molto circospetto nella prática del salasso: non deve córrere alla diágnosi di vera infiammazione pleurítica o cardítica dietro i soli carátteri sopraenunciati. Nel caso di pretesa pleurítide, attentamente osservando, egli rileverà: 1.° che per lo più il dolore costale non si riscontra che dal lato *sinistro,* come dicemmo avvenire di molti altri fenómeni del morbo miliare; 2.° che viene preceduto da altri morbosi accidenti spinali; 3.° che tróvasi quasi sempre accompagnato da altro dolore a qualche parte della colonna vertebrale, là massimamente ove corrisponde l'orígine de' nervi che si pórtano al costato; 4.° che non è *continuo* ma *remittente;* 5.° che ben di rado si esacerba sotto l'atto di forte inspirazione; 6.° che la stetoscopia non ci rende i voluti carátteri della pleurale infiammazione; 7.° che dietro alla prática del salasso, delle mignatte, ecc., il dolore o si esacerba, o non si ammansa, o cede per poco, infierendo nuovamente dopo brev' ora; 8.° che cede più facilmente all'applicazione del vescicante, all'artificiale pustolazione eccitata dall' olio del croton, oppure alle fredde applicazioni, od a píccola dose di morfina, la quale basta in molti

casi a dissiparlo prontamente, e ad impedirne o ritardarne il ritorno; 9.° che svanisce completamente al mostrarsi di regolare eruzione miliare o di alcuno dei già enumerati eritemi; 10.° che in molti casi sorge repentinamente anche dopo alcune eruzioni miliari, e dopo che si è praticato più volte la sanguigna sottrazione; 11.° che talora svanisce totalmente al sórgere di grave attacco al fégato, all' útero, al ventrícolo, ecc., e talora ricompare al cessare di questo attacco. — Lo stesso vediamo accadere della pretesa endocardite od angioite; e dícasi benanco di molti casi che voglíono riferirsi a flógosi encefálica. — Tutte le suesposte particolarità si troveranno irrecusabilmente comprovate dalle Storie da me raccolte, incominciando dalla 50.ª sino alla 55.ª, non che dalla Storia 2.ª, e 60.ª, e dalle Osservazioni XXI.ª, e XXVI.ª (1).

§. 125. Avanti procédere nella enumerazione de' fenómeni che nel morbo miliare ci preséntano gli interni tessuti, credo opportuno il soffermarmi, onde sottoporre ad esame le diverse opinioni de' médici, massimamente in ciò che risguarda la cagione di quelle flógosi membranose e parenchimatose, le quali ci accade sì spesso riscontrare durante il corso del morbo in qùistione.

Borsieri, dopo avere maestrevolmente descritto i síntomi

(1) Nel *Giornale per servire ai Progressi della Patologia*, ec. (febbrajo e marzo 1845) leggo una crítica análisi del dott. Orsolato intorno alle *Considerazioni patológico-práltiche della miliare*, stampate in Vicenza nel dicembre 1844 dal dott. Pietro Beroaldi; e trovo parole assai opportune a confermare la mia opinione intorno alla flógosi nel morbo miliare. « Nel corso del suo lavoro pare che il dott. Beroaldi voglia réndere accorti i nuovi proséliti del controstímolo (*non che i Broussesiani*, aggiungeremo noi), che nella miliare tutto non è fiamma, nè fiamma è dappertutto; e che il fuoco non è sempre da estínguersi con assídua sottrazione di stímoli vitali. — Io (aggiunge il dott. Orsolato) non niego i poteri della vita esaltati, ma chieggo temperamento nel moderarli. Non discredo l'azione di un principio straniero sopra uno dei più generali sistemi; ma vorrei non fosse creduto símile alla fólgore che dovunque passa reca un incendio, e non ogni luce di síntomi fosse considerata una combustione di órgani: vorrei che fosse determinato sino a qual grado fa mestieri di usare dei rimedj deprimenti nei morbi esantemátici, la cui náscita, fioritura e diseccamento alla pelle, imita moltissimo la biada, la quale senza il naturale vigor di primavera non incrementa, e non matura nè disecca senza la sferza dell'infuocata canícola.... »

e il corso del morbo miliare *essenziale*, passava a ragionare di quello ch' ei chiamava *larvato*, e poscia dell' altro ch' egli nominava *complicato*.

Non infrequens est eum (morbo miliare essenziale) *complurium aliorum malorum formam speciemque induere, ut medicum fallat. Supra non prætermissum est animadvertere, interdum hysteriam et hypocondriasim, aut febrem intermittentem, aut catarrhalem rheumaticamque, aut inflammatoriam, aut biliosam et gastricam ab eo simulari. — Nunc non prætermittam indicare alios morbos; quorum speciem naturamque sic imitatur, ut difficillime, nisi post pustularum eruptionem, internosci soleat. Sunt autem pleuritis, peripneumonia, angina, rheumatismus, arthritis, apoplexia, epilepticus insultus, colica nephritica, faciei erysipelas, aliique; sed modo memorati frequentius. In his enim casibus, materia sive fomes miliaris hanc vel illam partem, prius quam ad cutim feratur, invadit; ibique defixus, eorum locorum morbos imitatur. Hinc jure et recte miliaris morbus tunc* larvatus *aut* personatus *dicendus est, quia AB EADEM IPSISSIMA CAUSSA AFFECTUS, SUB QUIBUS SE ABDIT, OMNINO DEPENDENT...*

Dopo averci indicati i caratteri onde conóscere il morbo *larvato*, l' autore passava a dire di quelli che caraterízzano il *complicato:*

Magna est utriusque inter se similitudo atque affinitas; in utroque enim miliaria exanthemata cum aliquo alio morbi genere consociantur. Hinc a quibusdam et larvatus *et* complicatus *persæpe confunduntur. Discrimen vero omne in eo ponitur, quod priorem idem miliaris fomes efficit; posteriorem alia diversa caussa procreat: et quod ille, miliaribus pustulis erumpentibus, fere ex toto evanescit; hic vero non item, nisi forte ejus caussa simul tollatur, et suum ipse cursum fortunato absolverit.* — Borsieri adunque voleva che il fómite miliaroso valesse per sè solo a promóvere vera infiammazione in qualsíasi apparecchio orgánico, in qualsíasi tessuto; ammettendo però che in alcuni casi l' infiammazione possa preesístere alla venéfica operazione.

§ 126. Da quasi tutti i prátici che ébbero ad osservare molti casi di miliari nel corso di una epidemia, vénnero pienamente accettate e confermate le sentenze del Borsieri. Solo alcuni pochi persístono a ricusarle; e questi io partirei in quattro categorie.

§ 127. Alcuno crede, o almeno *dice*, che in qualunque caso, epidémiche o sporádiche, le miliari altro non síano che un sémplice effetto di cutáneo esaltamento vitale, e del conseguente sudore smodato; e quindi non altro che quel medésimo *sudame* cui vanno più particolarmente sòggetti negli estivi calori i fanciulli e gli adulti di pelle delicata. — Non esséndovi fra noi che *uno solo* il quale abbia pubblicata tale sentenza, non credo doversi fare per esso un'apposita categoria (1).

§ 128. Taluni, credendo non doversi confóndere il *sudame estivo* colle *miliari*, di queste fanno due specie: l'una *sintomática*; e sarebbe quella, a dir loro, che più o meno frequentemente si riscontra nelle puérpere, in alcuni casi di artrítidi, di tisi polmonare, di febbri così dette gástriche e reumátiche, di febbri intermittenti: l'altra *vera* od *essen-*

(1) Il dott. Triberti di Milano pubblicava nella *Gazzetta medica*, 1.° agosto 1842, i suoi *Pensamenti* intorno alla miliare, conchiudendo che « questa eruzione cutánea è un'affezione semplicemente accidentale e prodotta da cáuse eventuali *alteranti solo le funzioni della pelle*; che le cagioni più frequenti sono le vicissitúdini dell'atmosfera ajutate soventi da alcuni disórdini nel regime di vita acconcio a risvegliare la diátesi infiammatoria; che finalmente il *sudame* estivo de' fanciulli non differisce dalla miliare descritta dagli autori che pel grado più mite » e quindi éssere madornale spropósito il mio, sostenendo cogli autori poter éssere contagiose le miliari epidémiche. — Da ciò il mio Lettore potrà vedere se il Triberti abbia bene osservata la nostra miliare epidémica, e se abbia meditato il Borsieri e gli altri infiniti scrittori che pórtano opinione contraria alla sua. Egli non ha fatto che *copiare le medésime parole* del dott. Pollini espresse nei *Pensamenti* da lui pubblicati in Verona nel 1831. Se non che dei pensamenti del Pollini, il Triberti non ha ripetuti se non quelli che meglio tornávano al suo intento.

Pollini, dichiarando la miliare una sémplice infiammazione della cute, e negando l'esistenza di un principio maléfico, ammetteva però ch'essa costituisce *un morbo proteiforme*; diceva che i médici « stéttero molto tempo senza conoscere ed osservare la miliare, *perchè la tenévano per un sémplice epifenómeno*; ricusava di averla per contagiosa, confessando nondimeno che *alcuni fatti óffrono prove di contagio*; finalmente conchiudeva che il *quesito* (intorno alla sua contagiosità) *non è peranco sciolto*, ed invitava *il médico filósofo allo* experimentum crucis, *vale a dire l'innesto*. — Questo desiderato innesto, più volte praticato dappoi (come vedremo a suo luogo), ebbe il suo effetto; e quindi il Pollini dovrà figurare nel nóvero de' contagionisti, lasciando senza appoggio il dott. Triberti.

Intorno ai *Pensamenti* di quest'último véggasi la *Gazzetta medica*, primo e 15 agosto, 15 novembre 1842.

ziale; e inténdono quella specialmente che védesi dominare in modo epidémico. E questa seconda specie alcuni attribuíscono a *costituzionale* cagione, ed altri, ad un incógnito *principio miasmático;* escludendo però ogni sospetto di *contagio.* — Questi médici costituiranno per noi la 1.ª categoria.

§ 129. Altri, oltre il volere miliari *sintomátiche,* ammétono miliari *miasmátiche,* e benanco miliari *contagiose.* I médici di questa 2.ª categoria si divídono in due sezioni: i primi cioè (tra i quali Borsieri), péndono a crédere che le miliari, una volta sviluppátesi per l'azione di un miasma, póssano *talvolta* divenire *appiccaticcie,* e benanco *contagiose* nel senso etimológico di questo vocábolo: i secondi, ammettendo miliari *contagiose,* o le vógliono originate da uno *speciale* contagio, ben diverso dal petecchiale (Giannini, per esempio, Rasori, Acerbi, Arvedi, Casorati, ecc. ecc.); o le crédono una sémplice ed individuale modificazione del contagioso esántema petecchiale (Ottaviani, ecc.); o finalmente le riténgono promosse da un *principio venéfico sui generis, ma più o meno intimamente combinato al principio costituente il contagio petecchiale,* e tale sarebbe la credenza dell'Allioni, e di altri pochi, de' quali formeremo la 3.ª categoria.

§ 130. La 4.ª categoria sarebbe costituita da quelli che crédono dover seguire l'insegnamento di G. P. Frank. — Dopo aver considerate le miliari al paro de' médici della prima categoria, così egli viene a dirci: *Contagiosam miliarium epidemicorum naturam nec omnino negamus: nec tamen propriam in illis, ut in variolis, morbillis, etc., agnoscimus; sed hæc ipsa, quotiescumque febris, cujus symptoma miliaria costituunt, ex contagio nascetur, locum habebit: quo in casu febris quidem ex contagio, ob faventem vero exanthemati constitutionem, cum contagio miliaria propagantur.* — Ma che sarà mai la causa di questa particolare *costituzione* di esántema miliare? — Frank la crede misteriosa, così espriméndosi: *Quid vero sub ista* (constituzione), *huic magis exanthemati* (miliare) *quam petechiis occasionem largiatur; quid constantem febris cum miliaribus tunc temporis societatem inducat..., hoc intellectui humano nec patet nec forte unquam patefiet mysterium. Sufficit interim, sporadica miliaria ex causis* SÆPE *manifestis fabrefieri; atque nunc ex biliosis, verminosis aliisque*

saburris, aut rebus per idiosyncrasiam nocentibus, nunc ex veneno, etc., nunc ex cohibita fluoris albi apud fœminas excretione, hæc ipsa (miliaria) *propullulasse...., ut non specificam, pro hoc exanthemate vel sub ipso epidemico furore, supponamus materiam.*

Cæterum, nec petechias nec miliaria per insitionem in alios propagari docuit experientia (1)*; atque cum nullum huic exanthemati quo erumpat et dispareat tempus* (2)*; nec characteristicum, quo ubique incedat, signum a natura sit concessum* (3)*; cum in multis diversissimisque inter se affectibus prorumpat, ac uno eodemque in morbo, non una semper, sed repetita in multis expulsione, hoc ipsum efflorescat* (4)*: hinc satis*

(1) Trattando della scarlattina, il Frank diceva: *Quodsi vero ex causis diversis, praecipue abdominalibus, exanthema, scarlatinae vix absimile, subinde produci valeat; sporadicam hoc, nec faucibus inimicam, nec transfundendam facile in alios affectionem constituet; cum in scarlatina epidemica, contagium, licet per insitionem, vel materiae ex egrotantis cute in illam sani hominis transfusionem, necdum, quod sciamus confirmatum,* NEGARI NON QUEAT. — Ma perchè, venendo dappoi alla miliare, non volle ad essa applicare le stesse considerazioni? perchè ritener contagiosa la scarlattina epidémica, *ad onta che non la si riscontri inoculábile*, e poscia negare il contagio della miliare *perchè non è confermato dalla prova dell' inserzione?* perchè il rubore scarlattinoso della cute *proveniente da cáuse diverse, addominali specialmente*, non ha voluto che venisse confuso colla vera scarlattina epidémico-contagiosa; e invece la miliare epidémica ha preteso collocare con quella sporádica, ch' ei credette provenire egualmente *da varie cáuse, specialmente addominali?*

(2) Frank trovò commodíssima cosa il trattare delle malattie dietro la sola sua osservazione, senza mai analizzare le contrarie opinioni altrui, senza mai citare alcun autore italiano, nominando al più qualche scrittore germánico, quando però lo trovava conforme alla sua opinione. Se avesse consultato gli autori a lui vicini, doveva certamente avvedersi non esser vero che l' eruzione miliare *nullum habeat tempus in quo erumpat et dispareat.* Tutti, più o meno, avévano detto che l' eruzione suole mostrarsi a preferenza nella séttima giornata, e più specialmente nella quattordicésima. Allioni, come vedremo nella nota al § 146, aveva persino assicurato che l' eruzione *si ripete di sette in sette giorni.*

(3) Se il Borsieri diceva potersi *de miliari futura eruptione judicium ferre sine temeritatis nota*, non a caso il diceva, ma in conseguenza di pazientíssime osservazioni, seguendo le quali ho anch' io facilmente appreso a diagnosticare la miliare in modo da non cadere in errore.

(4) Non trovo che questa proposizione potesse uscire dalla bocca di un Frank. Chi mai può osare di preténdere che tutti i contagi abbiano da obbedire ad una sola legge? chi non conosce le varie differenze che maniféstano i morbi contagiosi circa il fatto della loro *ripetizione?*

patet, illius causam non in specifico quærendam esse viru, nec morbum sui generis, nec febrim sibi propriam generare miliaria. — Critica miliarium quorundam natura, idiopaticam eorundem indolem non magis, quam aliarum quarumvis evacuationum utilitas, harum materiam primariam ægritudinem formasse, demonstrant; nec illud ipsum, quod sub crisi ejicitur, pro morbi superati fomite principali sat tuto ubique habetur (1).

§ 131. Da questi brani si vede abbastanza che l'illustre Frank, senza esaminare e confutare le osservazioni e le sentenze del Borsieri, ha preteso di troncare ogni controversia, dando a ciascuno ciò che sa desiderare. Lo stesso egli fece parlando delle petecchie. Dopo averne trattato come di un sémplice fenómeno sintomático, quasi a mala pena arrendévasi a dire, che tra le tante cáuse potévasi forse accúsare *ignotum ac epidemico charactere generatum acre;* soggiungendo poco dopo = *non gratuita est hæc acredinis in sanguine, vi contagii aut alia evolutæ suppositio.* Ad onta però di questa *non gratuita supposizione,* egli pendeva sempre a crédere che la petecchia, se dómina epidemicamente talvolta e nel modo de' contagi, ciò dévesi unicamente all'índole contagiosa *della febbre* in cui la si vede comparire. — Non deve adunque farci gran meraviglia se un tanto uomo abbia creduto anco l'esántema miliare epidémico non éssere contagioso alla maniera del vajuolo, del morbillo, della scarlattina, ma éssere bensì contagiosa *la febbre,* di cui la miliare non è che un *síntomo.* Vedemmo però che questa sua maniera di considerare le miliari, trovava egli stesso ben poco soddisfacente, giacchè, per dar qualche spiegazione delle miliari *epidémiche,* credeva necessario di ricórrere ad una *misteriosa, inesplicábile influenza costituzionale.*

§ 132. Dopo tanta chiarezza e tanto rigore d'análisi che riscóntransi nel Borsieri, io non posso a meno di altamente meravigliare come alcuni provetti médici, assai studiosi e rispettábili per ogni rapporto, preferíscano anche in addesso le incertezze e le gratuite asserzioni del Frank; in addesso che le osservazioni del Borsieri vediamo ogni dì pienamente confermate da tutti que' prátici che tróvansi da molti anni in mezzo all' epidémica miliare.

(1) Se ciò fosse, perchè il Frank non ha pronunciata la medésima sentenza pel vajuolo, per la scarlattina, per il morbillo?

Presso molti oltremontani, i francesi specialmente, è risorta la smania, in forma di moda, di negare la contagiosità di molti morbi, e quindi non solo della miliare, ma benanco della petecchia, creando delle febbri essenziali, le quali non devono confóndersi col *tifo* contagioso, ma ritenersi per sémplici febbri *tifoidee*. Troppo si è discusso in questi últimi anni intorno a queste *febbri*, perchè io debba in questo mio lavoro molto diffóndermi sul conto di esse. Dirò intanto francamente che, leggendo le molte storie recentíssime di *febbri tifoidee* epidémiche, endémiche, sporádiche..., in ognuna di esse trovo *sempre* annunciata più o meno chiaramente l'apparizione di cutanee eruzioni, le quali si ridúcono nella pluralità de' casi agli eritemi ed alle miliari da me descritte, dietro anche l'osservazione de' moderni scrittori veronesi, vicentini, mantovani, ecc.; e talvolta sono costituite dalle petecchie. Sinchè adunque non sia meglio rischiarata la bisogna, io crederò col nostro Giannini, col Rasori, coll'Acerbi, e con tanti altri chiaríssimi italiani, non darsi che due sole specie di *tifo*, due soli *morbi tifoidei*, il petecchiale ed il miliare.

§ 133. Venendo ora alla génesi delle flógosi interne, diremo come ella venga diversamente considerata. — Chi dice la miliare éssere la stessa cosa del sudame estivo *apirético* dei fanciulli, vorrebbe che la miliare *febbrile* sia *cagionata dall'esaltamento nérveo-vascolare*, il quale precede od accompagna qualsíasi interna infiammazione in individui specialmente *di pelle dilicata*. — Dopo ciò che abbiamo esposto intorno alle particolarità caratterístiche delle miliari epidémiche, crederei sprecata ogni parola di confutazione. Chiederò soltanto come codesto médico potrà darci ragione delle miliari di cui vediamo gravemente attaccati i lavoratori di campagna, provveduti di pelle durissima? Com' essi in tutto il corso di loro vita soggetti a gravi infiammazioni, alle più dure fatiche, ed esposti ai calori più cocenti della state, abbiano mostrato il preteso sudame soltanto in questi últimi otto anni? Come in mezzo a dieci o venti villaggi afflitti da un tale sudame, nessun lavoratore di villaggi intermedj l'abbia giammai manifestato? Come in un medésimo villaggio questo sudame síasi limitato ad alcune famiglie, sì agiate che agrícole? Come...; ma qual uopo di spéndere

tanti argomenti? Non basterà forse quell' único delle *settimanali* eruzioni, oppure quel solo di riscontrar le miliari in ogni clima, in qualsíasi stagione, anche senza alcuna apparenza di viscerale infiammazione, mentre non mai si riscóntrano in casi infiniti di gravíssime flemmassie?

§ 134. Quelli che la miliare epidémica vógliono dipendente dalle *costituzionali* cagioni, sógliono attribuire le flemmassie alle sólite condizioni atmosfériche, considerando le miliari, tutto al più, siccome promosse dall'azione *preponderante* dell' uno o dell' altro degli elementi morbífici dell' atmosfera. — Ma anche questa credenza quale appoggio può avere, se una epidemia di miliari, sviluppátasi in una stagione, vediamo dominare con maggior violenza nelle altre, e ciò per molti anni di séguito senza interruzione? Non sono forse già otto anni che un tal fatto si osserva nella nostra Milano? — La stessa considerazione non varrà forse a combáttere l' opinione di un miasma?

§ 135. Io non andrò ricercando tutte le maniere colle quali i médici delle diverse categorie pocanzi rammentate, consíderano la génesi delle varie flemmassie cui vanno associate le miliari; tanto più che molti scrittori non hanno espressa in propósito la loro opinione. — Siccome però è ormai fatta generale la nostra credenza di miliari contagiose; ed è appunto nel caso di contagio in cui la génesi delle membranose o parenchimatose infiammazioni ha maggior uopo di éssere chiarita, così sarà su di questa che fermeremo particolarmente il nostro esame.

§ 136. Arvedi e Casorati, ammettendo un contagio *sui géneris*, non sono perfettamente d' accordo sull' orígine delle concomitanti flemmassie. Arvedi pensa che *l' azione del virus miliare per sè stessa non produca infiammazione...;* e che, se in caso di morbo miliare vi ha una vera infiammazione, questa sia di già ordita avanti che il veleno miliaroso cominci ad agire, *e non serva che di circostanza favorévole a dar vita e méttere in moto questo veleno.*

§ 137. Per questo Autore la miliare sarebbe sempre malattia *essenziale* tanto nel caso che sia preceduta da infiammazione, quanto in quello che si manifesti senza di essa; sarebbe sempre, cioè, proveniente da un contagioso prin-

cipio *sui generis*, escludendo l'esistenza di miliari *secondarie*, di miliari *sintomátiche* (1).

(1) Il dott. Penolazzi nel 4.° suo quesito: = *Se il morbo miliare sia malattia* primitiva, *o se non si manifesti che* secondariamente, *dato cioè il concorso di altra malattia qualunque*, = così risponde:

« *Malattia secondaria* è presa in due sensi: in senso di malattia che viene in corso o in fine di alcuna malattia (Borsieri), e in senso di malattia nata da un' altra, cioè *sintomática*. Préndasi per ora nel primo senso. »

« Il dott. Arvedi asserisce che la miliare è malattia *che mai non maniféstasi sola*, ma che assóciasi sempre ad un'altra qualunque, febbri gástriche, polmonie, o símili. — A me sembra che si potesse dire più tosto, che la miliare, prima di manifestarsi, éccita a disórdine funzionale il tubo gastro-entérico, il polmone ed altri vísceri, anzichè ritenere che queste malattie preséntino l'opportunità al contagio per agire e méttere in iscena i relativi suoi fenómeni. Non è infrequente che anche gli altri contagi, il vajuoloso e il morbilloso, prima di presentarsi alla pelle éccitino uno stato flogístico di qualche víscere, che passa poi talvolta a flógosi vera da non restare alleviata nè pure dalla eruzione. »

« Soggiunge il dott. Arvedi = *Si direbbe* QUASI *che non si svilupperebbe la miliare*, *se non la precedesse questa malattia accidentale.* = Questo *si direbbe quasi* corregge la troppa generalità data alla sua idea, ed è giusto. In fatti per ritenere che una malattia fosse necessaria per isvólgere l'azione del contagio miliare, converrebbe supporre che questo contagio rimanesse non solo latente, ma perfettamente inattivo finchè giunge la condizione ricercata, cioè la malattia, la quale potrebbe farsi aspettare mesi ed anni. Converrebbe anche supporre che la predisposizione a risentire l'azione del contagio non si desse mai finchè l'uomo è sano, e che si svolgesse poi tutto ad un tratto, data la malattia. »

« Il dott. Arvedi si pronuncia contrario alla distinzione di miliare in *primaria e secondaria*, per la ragione che dipende da un principio *sui generis*, che crea una malattia tutta sua propria: nel che sono pienamente con lui (e qui *secondaria* sarebbe in senso di *sintomática*). Quando però si ammettesse che questa malattia non si svolge che previa un'altra, a me sembra che se non è lo stesso che considerarla *secondaria*, dovrebbe però éssere sempre *complicata*: il che non è certamente. »

« Chi ammette in questa malattia un principio contagioso, deve amméttere per necessità la miliare primaria (Vedemmo al § 130 come G. P. Frank abbia negata la miliare primaria, anche quando si manifesta in una *febre* contagiosa.), e non riconóscere nella miliare così detta sintomática che una malattia che fra gli altri síntomi presenta un'eruzione *miliariforme*, ma che non è miliare. Il prof. Ottaviani, parlando della febre puerperale, fa una identità di questa febre con la petecchiale e la miliare; e parmi giustíssimo il suo desiderio di vedere sbandita dalla medicina la opinione delle petecchie e miliari sintomátiche. » — (Qui però il Penolazzi avrebbe dovuto annunciare più chiaramente l'opinione del prof. Ottaviani, e dire ch'esso crede petecchia e miliare dipendenti da un idéntico contagio.)

« La miliare sintomática è negata anche dai dottori Casorati e Secondi;

Il Casorati ricusa, al paro di Arvedi, di amméttere miliari semplicemente *sintomátiche*. Con Arvedi sostiene che le miliari síano sempre (nel senso Borsieriano) *essenziali*,

il primo de' quali però non nega l'accidentale formazione di vescichette in altre malattie: che è quanto dire, non nega la eruzione miliariforme diversa per orígine dalla miliare. »

« Non è solamente a' nostri tempi che síasi escluso il morbo miliare sintomático. Borsieri dice: *symptomaticus, etsi a nobis non omnino excludatur, attamen adeo rarus aut incertus, ut a multis (et in primis a Matthaeo Collinio, a Iissotio, a Francisco Beretta, aliisque) nullo modo admittitur.* — Che non si amméttano miliari sintomátiche, ma solamente le essenziali, è giustíssimo, ed io ne sono convinto; ma non vorrei che col non amméttere che miliari essenziali, si ammettéssero poi per essenziali tutte le eruzioni *miliariformi*. Queste non si póssono negare: náscono talvolta da irritazione degli órgani digerenti, prodotta, per esempio, dall' arsenico, da alcuni cibi, dai gámberi, ecc. . . . »

« Se nego assolutamente la miliare sintomática, non saprei fare lo stesso della miliare *complicata*. » — E qui l'autore ammette la possibilità di miliari intervenienti o *complicanti*, nel senso di Casorati ed Arvedi; se non che (come vedemmo nel principio di questa nota) egli non concede síano da considerarsi come intervenienti qualunque volta siano precedute da alcuna flemmassia; ma solo in qualche caso eventuale.

La quistione delle miliari *sintomátiche*, a creder mio, potrebbe éssere giudicata inappellabilmente da queste brevi riflessioni.

La forma del *sudame estivo*, e delle eruzioni che tengon dietro ad un veleno, ad alcuni cibi, specialmente di alcuni pesci di mare e dei gámberi, ecc., non è mai perfettamente eguale a quella delle miliari febbrili ed epidémiche. E dato che fosse eguale, non può mai venirne la conseguenza che se nei primi casi l'eruzione è un mero *síntomo*, un accidentale epifenómeno, debba ésserlo puranco nel secondo caso. — Tutti i prátici amméttono quali malattie *essenziali, sui generis*, il vajuolo, il morbillo, la scarlattina, ecc.; ma non per questo alcuno di essi pretende, che ogni volta ci si preséntino in un individuo pústole rotonde e ombiliate, macchiuzze corimbose, rubori diffusi, si débbano ritenere per vero vajuolo, vero morbillo, vera scarlattina. Nessuno mai ha sognato di fondare la diágnosi di questi tre morbi sulle *forme della eruzione*, ma soltanto sui fenómeni particolari da cui ciascheduno di essi morbi è preceduto, accompagnato, e susseguito; sulla loro propagabilità, modo di decórrere, durata, ecc. — Quante volte non occorre d'incontrarsi in indivídui, deturpati la cute di pústole pruriginose e del tutto símili alla scabbia; ma il prático non osa ritenerle per vera scabbia, se non quando è fatto certo che quelle pústole síansi sviluppate dietro il contatto di altro individuo pur esso inféttone; che in alcuna di esse trovisi l'insetto scabífero; che prontamente si díssipino sotto l'applicazione esterna di que' fármaci i quali varébbero piuttosto ad inasprirle e moltiplicarle, quando fóssero *sintomátiche* di gástrico sconcerto, di epático alteramento, ecc.

Che i médici tutti adunque, nel diagnosticare le miliari sintomátiche,

dipendenti sempre da una medésima cáusa, da un principio venéfico *sui generis*; ma dall' Arvedi grandemente si allontana in ciò che risguarda i processi flogístici da cui vanno accompagnate.

Egli dichiara che il *virus* miliaroso può produrre e produce per sè stesso infiammazioni viscerali anche gravíssime; e in tale contingenza ei dice che il morbo miliare (detto *essenziale* dal Borsieri) è *primitivo*, che le miliari sono *primitive*, costituíscono l' elemento etiológico principale della malattia. Ad onta di ciò egli non ésita a proclamare che nel *mássimo número* de' casi le flógosi viscerali sono affatto indipendenti dal miliaroso principio; e questa sua persuasione sarebbe basata sopra molte conghietture.

Egli suppone primamente che in moltíssimi indivídui il contagio miliaroso possa stare accovacciato ed affatto inerte per molto tempo, senza mai dar segno di sua esistenza. Ma se codesti indivídui verranno a costituirsi in morbosa condizione per accidentali cagioni, e molto più se queste vi susciteranno un flogístico processo, allora anche il contagio può cangiar condizione, prender vita e movimento.

La seconda supposizione è questa. — Il contagio non esisteva nell' indivíduo quand' egli cadeva in istato morboso, o veniva assalito da infiammazione; ma vi si è casualmente introdotto durante il corso della malattia. In tal caso il contagioso principio può animarsi anche più facilmente e più prontamente che in quello sopra menzionato.

Terza supposizione. — Tanto nel primo caso in cui il *virus* miliaroso preesisteva allo sviluppo dell' accidentale infiammazione, quanto nel secondo in cui esso introméttevasi dopo che questa era già in corso, può accadere una delle seguenti cose: o che il *virus* rimanga ancora latente ed inerte sino alla fórtuita evenienza di un' altra e più intensa infiammazione; o che si annienti e si disperda in un col cessare e dissiparsi della infiammazione; o che si metta in azione

adopérino come fanno nel vajuolo, nella scarlattina, nella scabbia, e tutte le controversie saranno per sempre sbandite!

Che i médici tutti rettifichino co' proprj occhi le tante *particolarità* delle miliari febbrili ed epidémiche; e poi persístino, se sono conscienziosi, a negare le miliari primitive ed essenziali!

appena questa sia cessata, oppure nel momento in cui questa sarebbe vicina alla sua risoluzione.

Nel primo di questi últimi due casi il veleno, animato e messo in azione, produce sull'organismo la particolare sua azione, irrita questo o quell'apparecchio nervoso ed il sistema sanguifero, suscitando nuova febbre, la quale d'ordinario non progredisce con tipo continuo siccome quella che accompagnava la primitiva infiammazione, ma piuttosto a modo periódico remittente o intermittente. Se presto appájono abbondanti le miliari, l'irritazione nervèo-vascolare e la febbre si díssipano prontamente, oppure diminuíscono assai d'intensità per nuovamente esacerbarsi qualora altra eruzione miliare sia per succédere; e così ogni volta che le miliari andássero lungamente a ripétersi. Mantenéndosi le cose in tal modo, ecco il caso in cui una flógosi comune ha ceduto il posto alle miliari; e queste ecco divenute *primitive* al paro di quelle che costituíscono tutta la malattia senza precedenza di comune infiammazione.

Nel secondo caso, poco sopra citato (quello cioè in cui il veleno miliaroso si trova già animato e messo in azione nel momento che l'infiammazione da cáuse comuni non è peranco del tutto estinta), l'intervenuta irritazione nerveo-vascolare cagionata dal veleno, congiungéndosi con quella della flógosi che stava per estínguersi, può valere a risospíngere quest'ùltima, non solo a maggior grado ed estensione di prima, ma benanco a intrattenerla lungamente, e rénderla eziandio ribelle ad ogni trattamento. — Ciò succede principalmente in quelli indivídui in cui la flógosi comune e primitiva ha sede nel tessuto mucoso bronchiale o nel gastro-entérico.

E qui saremmo arrivati ad uno dei fatti più importanti, e sul quale il Casorati si è più particolarmente soffermato.

Le infiammazioni delle membrane sierose o delle articolari, oppure di qualche órgano parenchimatoso, non si vorrébbero dall'autore ritener cagionate dal fómite miliaroso, ma fóssero piuttosto accidentali, primitive, da cáuse comuni; e le miliari che si maniféstano durante il loro corso, fóssero tutte *intervenienti* nel senso di già espresso. — Non così egli pensa della flógosi delle membrane mucose; concede darsi anche il caso di bronchítide o di gastro-enterítide, in cui

le miliari sono *intervenienti;* ma dichiara che le miliari *primitive* non ponno éssere precedute se non da flógosi bronchiale e gastro-entérica; o veramente, che questa flógosi, allorchè si manifesta dopo la miliare eruzione, dévesi ritenere cagionata dal *virus* miliaroso.

Non si saprebbe argomentare se l'autore abbia stabilita questa teórica partendo soltanto dalle prátiche sue osservazioni, o piuttosto da quella già da molti abbracciata, che i principj produttori di morbo contagioso febbrile e di morbo esantemático, si pórtino e si arréstino esclusivamente o preferentemente su questa o quella membrana mucosa; che ivi stabilendo il loro particolare lavorío e la loro moltiplicazione, vi indúcano una flógosi più o meno acuta, e questa s'irradii dappoi per legge di consenso o di simpatia ad altri tessuti.

L'Autore su di ciò non si esprime chiaramente; ma io sarei per crédere ch' egli sia partito da questa generale teórica, piuttosto che dalle particolari sue osservazioni (1).

Dopo aver dichiarato che le miliari *primitive* si distínguono dalle *intervenienti* per ciò che nelle prime o non precede evidente infiammazione, o precede soltanto l'infiammazione bronchiale e gastro-entérica, parrebbe che il Casorati voglia condurci ad esclúdere dalle primitive anche la flógosi bronchiale, quando questa precede l'eruzione, e ritenere la

(1) Le norme ch' egli ci dà onde distínguere i casi di miliari intervenienti dalle primitive, sono così limitate e così poco particolarizzate, da non poterne dedurre la desiderata distinzione, la quale egli stesso ritiene importantíssima per la migliore applicazione de' mezzi curativi. L'uscita più o meno tarda delle miliari; il corso più o men breve della malattia; l'arrestarsi od il migliorare di essa all'apparire di quelle, ed altre tali occorrenze, non bástano certamente a mostrarci l' *intervenienza* del fómite miliaroso: d'altronde il médico ha d'uopo trovar modo che la bisogna sia da lui conosciuta il più prontamente possíbile. — Pare che l'autore faccia gran caso delle cáuse a cui l'indíviduo si era esposto poco prima del suo malare. Ma scorrendo i fatti particolari da esso narrati, si riscontra che un breve soffio d'aria di una finestra, od altra símile e lieve cagione, gli basta per poter inferirne la flógosi esser proveniente da cáusa comune, e *intervenienti* le miliari. — Sappiamo per lunghe prove come ai médici torni sempre agévole il trovar cagioni *comuni, accidentali, reumatizzanti,* onde spiegare la génesi di qualsiasi malattia: Sydenham attribuiva il vajuolo a cáuse comuni; cento altri fécero lo stesso nelle epidemíe di chólera asiático, di febbre gialla, ecc.

sola flógosi gastro-entérica. Infatti, quando siamo al caso prático, giudica *intervenienti* le miliari che manifèstansi in séguito alla bronchite; e sebbene abbia detto in génere che tali *pòssano* éssere anche allorquando sono precedute da gastro-enterítide, finisce però sempre ne' prátici casi a ritenerle *primitive*. — Più avanti troveremo che per esclúdere più facilmente dal nóvero delle miliari primitive anche quelle che véngono susseguite ora da questa ora da quella infiammazione di membrane sierose o di parénchimi, egli ricorre esclusivamente alla gastro-enterite, e non già alla bronchítide. In tali casi egli vuole spiegare la génesi della flógosi de' parénchimi e delle membrane sierose, non già ripeténdole dall' azione del veleno miliaroso, ma giudicándole originate dalla gastro-enterite per sola legge di consenso. E per facilitare questa spiegazione, troviamo che il mínimo disturbo funzionale del condotto digerente, il mínimo rossore della lingua o della bocca, gli basta onde mostrarci la presenza della gastro-enterite.

Tali sono le opinioni dell' autore, o almeno tali *mi sémbrano*; posciachè nelle citate sue Lettere tróvansi qua e là alcune parole, le quali potrébbero indicare ch' egli abbia voluto riservarsi un addentellato per qualche migliore teórica, o qualche interveniente pentimento. Comunque sia, se mai l' autore fosse per rinvenire inesatta o non abbastanza chiara la mia esposizione, io voglio ch' egli dia colpa alla poca mia attitúdine, ma non mai a maliziosa intenzione, come volle far crédere in altra occasione (1).

§ 138. Intanto, ritornando alle sue teóriche risguardanti l' orígine delle flógosi nelle miliari epidémiche, io farei le seguenti riflessioni:

1.° Con qual ragione pretendere che il contagio miliare possa bensì da sè solo promóvere infiammazione della mucosa gastro-entérica, e non già della polmonare, non già delle membrane sierose e sinoviali, non già degli órgani parenchimatosi? Qual è quel prático provetto cui non sia occorso di vedere, come talvolta il morbo petecchiale corra di

(1) In alcuni artícoli pubblicati nella Gazzetta médica il dott. Casorati mi ha accusato di mala fede specialmente nella esposizione di alcuni brani della Broussesiana patologia. Tale accusa non può éssere da me tollerata, e fra non molto ne farò chiara l' insussistenza.

preferenza sotto la forma di bronchite o pneumonite nell'inverno, di pleurite in primavera, di gastro-enterite o gastroepatite nella stagione estiva ed autunnale? Lo stesso si dica del vajuolo, del morbillo, della scarlattina. — E perchè in questi casi non è mai venuto in capo a nessun prático di credere la flógosi de'bronchi, del polmone, della pléura, ecc., indipendente dall'azione di questi contagi? A sostenere che nel morbo miliare la flógosi polmonale, pleurítica, ecc., débbasi considerare primitiva ossia indipendente dal virus miliaroso, mi si potrà rispondere che in una epidemia di miliari si védono tali flógosi dominare con gran preferenza appunto nelle stagioni e nelle atmosfériche condizioni, le quali sógliono favoreggiarle fuori di tale epidemia, e ancor più particolarmente in quegli indivídui che per mínime cause ne vanno travagliati. Ma questo fatto non avviene forse quasi costantemente in ogni altro morbo esantemático? Lo stesso miasma palustre non produce forse, oltre la febbre periódica a vario tipo, alcune affezioni, anche flogístiche, a questo od a quel víscere, a norma del clima, della stagione, della maniera di vívere, e, più ancora, a norma delle preesistenti condizioni morbose viscerali?

§ 139. Io direi adunque (e lo dice la mássima parte degli osservatori di epidemie miliari), che il virus miliaroso va soggetto alle stesse leggi degli altri contagi esantemátici in riguardo alle stagioni, ecc., e meglio ancora riguardo alle morbose condizioni viscerali preesistenti all'intervenienza del virus miliare. — Infatti, nel corso di otto anni, ho costantemente veduto che il virus miliaroso (mássime quando sta delitescente per alcun tempo) suole operare il suo maleficio primamente su quell'apparecchio od órgano, il quale, per sua natura, sia troppo sviluppato e prevalente, o sia stato in altri tempi acutamente affetto, o lo sia tuttavia cronicamente. — In un indivíduo comincia a dar segni morbosi o il fégato, o la milza, o l'útero, ecc.; in altro il cuore o le grosse arterie; in altro i polmoni, ecc.; ma bene scandagliate le antecedenze, trovo in ciascuno di essi che l'órgano il quale dà il primo segnale dell'azione del virus miliaroso, era nel più de' casi già male organizzato od affetto, od era stato preparato a più facilmente risentírsene da alcuna causa accidentale. Prove

evidenti di un tal fatto verranno dimostrate da molte Sto-rie, e principalmente dalla 21.ª, 38.ª, 52.ª, 57.ª, 61.ª *bis.*, 64.ª, 65.ª, 67.ª (1).

(1) Che la stagione possa grandemente influire a far sì che avanti l'uscita delle miliari sia piuttosto l'uno tessuto che l'altro il quale si mostri irritato od infiammato..., è un fatto che spesso si verífica nell'attuale nostra epidemia. — Nella stagione estivo-autunnale, per esempio, le miliari oltre che véggonsi assalire un più gran número d'indivídui e móstransi più gravi che in ogni altra stagione, sono benanco precedute quasi esclusivamente da gastro-enterite. Ma chi potrà dire in tali casi che la flógosi gastro-entérica sia ópera della stagione estivo-autunnale al paro di quella che vediamo ogni anno dominare in tale stagione, e quindi che le miliari síano *intervenienti?* Vedemmo che il Casorati non ha considerata la gastro-enterite in questo senso. E di vero, come mai considerarla cagionata da cáuse comuni, quando ne' casi di miliari essa assume il più delle volte la forma più grave, la *tifoidea*, sino dai primi giorni della febbrile invasione; e quando all'opposto le gastro-enterítidi da cáuse comuni non véstono mai tale forma se non di rado e a corso assai avanzato di malattia?

Questa differenza è abbastanza spiegata qualora col Casorati si voglia amméttere che nelle comuni gastro-enterítidi la forma tifosa sia promossa dai princípj deleterj i quali si svilúppano nel tubo intestinale quando la flógosi non è a tempo opportuno domata (come vedremo in appresso); e qualora si consíderi che nei casi di miliari la gastro-enterite è ópera immediata e pronta di un principio deleterio particolare entrato nell'e formato nell'organismo; e che d'ordinario essa non cede ai mezzi comuni, ma soltanto dopo una o più eruzioni di miliare.

Ora, tornando all'influenza della stagione estivo-autunnale, parmi si debba ritenere che questa ne' casi di morbo miliare a forma tifosa, altro non faccia se non disporre la mucosa ventrale ad esser sede preferita dal *virus* miliaroso. — E qui devo dire come le altre forme morbose con cui si veste il morbo miliare, non síano in ragione così diretta dell'influenza delle altre stagioni, qual'è la forma tifosa gastro-entérica nella stagione estivo-autunnale. — Infatto vediamo ogni giorno assaliti da morbo miliare a forma pleurítica od artrítica indivídui che mai ébbero a patire di tali flógosi, ed assaliti istantaneamente mentre le condizioni atmosfériche e le stagioni sono le meno atte a sviluppare la pleurítide e l'artrítide. Come spiegare questa infrazione alla legge delle stagioni? Il dire che le pleurítidi e le artrítidi in tal caso sono indipendenti dalla stagione perchè cagionate immediatamente dal *virus* miliaroso, non basta a darci ragione della grande frequenza e gravezza della gastro-enterite tifoidea nella stagione estivo-autunnale. Io pendo a crédere, colla scorta di gravíssime autorità, che in tale stagione, non tanto il calore atmosférico contribuisca a determinare la forma gastro-entérica tifosa, ma piuttosto quel principio miasmático, più attivo e comune in essa stagione che in altre, dal quale vediamo ogni anno promosse le più gravi febbri intermittenti, le dissenterie, il cholera, ecc. — Altrove ho già annunciato éssere mia opinione che il miasma palustre sia uno dei principali elementi del morbo miliare. Molte sono le ragioni che

§ 140. Contuttociò io non ricuso certamente di ammétterre potersi dare alcuni casi nei quali il disórdine funzionale, o il processo flogístico polmonale, cardíaco, cérebro-spinale, ecc., da me attribuiti all'azione del veleno miliaroso, síano da esso affatto indipendenti. Ammetto, senza dubbio, il caso, in cui il disórdine e la flógosi di quelle parti síano veramente primitive, e il morbo miliare una complicazione o *sopravenienza*, nel modo più sopra indicato; ma non veggo ragione per questo che si possa preténdere ogni flógosi membranosa o parenchimatosa doversi ritenere primaria in caso di morbo miliare; aversi per morbo miliare *primitivo* que' casi *soltanto* che sono preceduti ed accompagnati da acuta gastro-enterite; e questa *sola* poter éssere poi generatrice di qualunque altra flemmassia venisse a manifestarsi.

§ 141. Se il virus miliaroso irrita ed infiamma il tubo gastro-entérico a *preferenza* degli altri tessuti, ciò non esclude che in molti indivídui non possa irritare ed infiammare *primamente* il cervello, il midollo spinale, il cuore, i polmoni, ecc., avanti lo sviluppo della gastro-enterite, ed anche indipendentemente da essa, sebbene venisse dappoi a manifestarsi. Lo stesso Casorati, che all' acuta gastro-enterite ha dato illimitatíssimi ed *esclusivi* poteri, ha però dovuto piegare alla evidenza dei fatti, e ingenuamente confessare come alcuni soccómbano alla venéfica azione del virus miliaroso, senza che in essi síasi ordita flógosi in alcun tessuto.

Nella Lettera V.ª, dopo aver detto che « nelle miliari »primitive l'órgano che ne è preso a preferenza degli altri è »la mucosa gastro-entérica, e che *successivamente* (secondo »la sede, il grado, l'estensione del morboso processo, o »secondo la varia disposizione degli indivídui) ne rimán-»gono più o meno facilmente compromessi i centri ner-»vosi, » ha immantinenti soggiunto queste parole: « Ponno »però *súbito a bel principio di malattia* venire fortemente

concórrono a mantenermi in tale credenza; e qui, nella frequenza e gravezza della gastro-enterite tifosa estivo-autunnale, parmi trovare altro appoggio, considerando che se la remittenza o intermittenza de' fenómeni si riscontra più o meno in ogni stagione, qualunque sia la forma che vesta la miliarosa malattia, nella stagione estivo-autunnale la periodicità de' fenómeni e della febbre è di gran lunga più manifesta.

»irritati e grandemente alterati nelle loro funzioni altri
»órgani importantíssimi, *con pericolo più próssimo della*
»*vita di quando è attaccata la mucosa gastro-entérica.* In
»un caso ho veduto l'irritazione farsi in modo così subi-
»táneo e violento al cuore, che cagionò in brev' ora la
»morte *per puro disórdine funzionale, prima che avesse po-*
»*tuto ordirsi vera infiammazione,* come lo fece vedere l'e-
»same anatómico. In un altro caso il violento e *primitivo*
»attacco *irritativo* fu all' encéfalo, dove determinò tanto
»afflusso di sangue, che dopo dódici ore dalla prima com-
»parsa dei síntomi cerebrali, un giorno dopo l' eruzione
»di copiosíssime miliari, previo breve delirio, l'ammalato
»moriva comatoso. In tutto l'apparato encefálico *non si*
»*trovò alcun prodotto di flógosi,* ma solo un' innondazione
»di sangue dappertutto, alla periferia e ai centri. »

§ 142. Ecco adunque che anco il dott. Casorati (mentre *pare* non vorrebbe altra miliare *primitiva,* tranne di quella che è accompagnata da gastro-enterite) ha dovuto convenire il *virus* miliare *poter súbito a bel principio di malattia irritare e grandemente alterare nelle loro funzioni altri órgani importantissimi, con pericolo più próssimo della vita di quando è attaccata la mucosa gastro-entérica.* — Se poi di que' due suoi miliarosi l'uno soccombeva per sola condizione *irritativa* del cuore, l'altro per irritazione e congestione del cervello, ne viene inconstrastábile conseguenza, che se l'*irritazione* (cagione, anche a dir suo, d'*infiammazione*) non avesse tolto immantinente di vita que' due miliarosi, nel primo poteva svilupparsi vera cardite, e nel secondo vera encefalite; e la flógosi gastro-entérica (quando nulla assolutamente possa farsi senza di essa) poteva aver posto dopo la cardite e l'encefalite.

§ 143. Ora, se il *virus* miliaroso può valere anche pel Casorati, non solo ad irritare, ma infiammare *primitivamente* il cuore ed il cervello, non veggo com' egli possa far crédere che la sola gastro-enterite sia ópera del detto veleno, e che ogni altra flógosi di membrane o di parénchimi debba aversi da esso indipendente ogni volta che non sia preceduta dalla gastro-enterite.

§ 144. E qui un' altra riflessione io crederei doversi fare. — Se la sola gastro-enterite vuolsi promossa dal veleno

miliare, parrebbe potersi conghietturare, che il Casorati debba puranco volere la sola mucosa gastro-entérica éssere atta ad elaborare e moltiplicare il *virus* miliaroso, e la sola gastro-enterite miliarosa poter éssere contagiosa. Dietro questa supposizione parrebbe che in que' casi in cui il *virus* miliaroso da latente ed inerte viene smosso e spinto alla cute dal vascolare esaltamento suscitátosi per interna flógosi accidentale e primitiva, questo *virus* (non elaborato, non moltiplicato dalla mucosa gastro-entérica) dovrebbe o potrebbe avere perduta la sua proprietà contagiosa, oppure non averne una bastévole ad eccitare in altri la miliare malattia. — Ma se così fosse, come mai vedremmo così di frequente in una numerosa famiglia, in un collegio di educazione, cader malati 10, 15, 30 indivídui nello spazio di circa due settimane, i primi dei quali (affetti di pleurítide, di angiocardítide, o di artrítide con miliari, e senza alcun indizio di gastro-enterítide tifoidea) comunicare ai secondi la malattia, in chi sotto la forma tifosa, in chi sotto quella di flógosi pleurale, cardiaca, o articolare? Come spiegheremmo il caso inverso, in cui il primo miliaroso, travagliando di gravíssimo tifo, propaga agli altri molti la miliare sotto l'immediato aspetto di pleurítide, di pneumonia, di artrítide, ecc.? Come spiegheremmo il frequentíssimo irrecusabil fatto delle molte settimanali eruzioni miliari, tanto nei casi di gastro-enterite, quanto nei molti altri di flógosi di membrane sierose o di parénchimi che non vorrébbonsi promosse immediatamente dal *virus* miliaroso?

Fenómeni caratterístici rappresentati:

E. *Dalle membrane mucose* (1).

a) *Dalla membrana mucosa polmonale.*

§ 145. Ben rari fúrono i casi di miliare in cui o presto o tardi non mi sia occorso di osservare tosse più o meno violenta, o síntomi di bronchítide più o meno diffusa. Tutti

(1) Perchè io non abbia parlato di queste due membrane mucose immediatamente dopo avere descritti i fenómeni che si manifféstano su la mucosa delle fáuci e su la lingua, può vedersi al § 82.

gli scrittori di miliari epidémiche annúnciano questo fatto; e la mássima parte di essi non ésitano ad incolparne il *virus* miliaroso come quello che irrita ed infiamma la membrana mucosa aérea, e talvolta anche il parénchima polmonale. — Da questa generale credenza vedemmo però in questi últimi tempi dipartirsi due rispettábili prátici, i signori Arvedi cioè e Casorati: il primo, ammettendo che il contagio miliaroso cagioni bensì una grave e versátile malattia *sui generis*, ma non mai una vera infiammazione (1); e volendo ogni infiammazione viscerale doversi ritenere *sempre* promossa dalle ordinarie cagioni, sia che dessa preceda lo sviluppo del venéfico principio, sia che insorga durante la sua operazione: il secondo, concedendo éssere ópera del contagio miliaroso *unicamente* la flógosi della mucosa gastro-entérica; e volendo che ogn' altra provenga da comuni cagioni quand' essa precede l'eruzione, e sia una simpática irradiazione della gastro-enterite quando svilúppasi nel progresso del morbo miliare. — Di questi dispareri ho già lungamente parlato ai §§ 127 e seg; ma ho stimato conveniente il qui rammentarli, onde applicándoli ai prátici fatti risguardanti la bronchítide, riesca più chiaramente dimostrata la loro insussistenza. — Le mie contrarie riflessioni su la génesi della bronchítide potranno applicarsi alle infiammazioni di qualsíasi altro tessuto, e varranno, io spero, a chiarire come il miliaroso principio sia valévole a tutte originarle.

§ 146. Una tosse secca, *convulsiva*, incessante, precede talvolta di molte giornate o settimane la febbrile invasione. In alcuni la tosse e la dispnea sórgono repentinamente all' atto dell' invasione: e siccome la febbre, principalmente nei primi sette giorni, ed ogni altro fenómeno nervoso caratterístico del morbo miliare, sógliono inasprirsi, ammansarsi, ed anche sparire in periódica maniera quotidiana o terzana; così anche la tosse e la dispnea si maniféstano con tale alternativa. — Se al cómpiere del *séttimo* giorno pirético appare alcuno dei già descritti eritemi, e

(1) Allioni considerava i fenómeni morbosi de' polmoni e degli altri vísceri, siccome effetti di congestione sanguigna piuttosto che di vera flógosi. Soggiungeva però (pag. 273): *Venae sectio saepe est instituenda, atque audacter, si stasim aut inflammationem* IN PULMONE MORBUS FACIAT.

meglio se le miliari si fanno manifeste alla pelle od alla lingua, la tosse e la dispnea sógliono mitigarsi d'un tratto, ed anche completamente cessare qualora il morbo abbia fine con una sola eruzione. Se la prima eruzione non venga *giudicata* dalle crítiche secrezioni già indicate (§ 86, 87, 88, 89), e sarà susseguita *settimanalmente* da altre (1), in tal caso vediamo i fenómeni bronchiali riprodursi ad ogni imminenza di eruzione, e tosto cessare dopo di essa. La Storia 62.ª ne sarà un luminoso esempio.

Di queste ch' io dirò *regolari anomalie* de' fenómeni bronchiali, come dar ragione plausíbile colle teóriche dell'Arvedi e del Casorati? Se la brónchitide fosse preesistente al miliare veneficio, come potrebbe dissiparsi e ricomparire a regolare período; come risórgere dopo éssere completamente dissipata? Quali saranno le cáuse cognite e comuni, che in un malato sottoposto ad attivo método antiflogístico, ed osservando ogni desiderábile cautela, potranno riaccéndere settimanalmente la flógosi bronchiale?

§ 147. Se le eruzioni eritemátiche o miliari non appájono entro i primi *quattórdici* giorni, se le miliari sono appena percettíbili e prontamente svaníscono, o se non mai si maniféstano...; allora, almeno nella pluralità de' casi, noi vediamo sórgere gravi sconcerti funzionali, ed anco le apparenze di acuta flógosi ad altro tessuto od órgano, ed i síntomi bronco-polmonali non già si innaspríscono ma céssano ad un tratto intieramente, per ricomparire bene spesso d'un tratto al dissiparsi de' fenómeni ch' érano venuti a sostituirli. V. Storie 54.ª, 60.ª, 64.ª, ecc.

(1) Veggasi il § 28, nel quale ho fatto conóscere, come le miliari si ripétino di sette in sette giorni, persino le dódici le quattórdici volte di séguito, e nel medésimo dì d' ogni settimana. Di questo fatto singolare ho sempre creduto esser io il primo osservatore; ma trovátomi ultimamente nel caso di consultare alcun che riferito dall' Allioni, mi vénnero sott' occhi (con molta mia sorpresa e soddisfazione) queste parole: *Saepius de flamma intus discurrente conqueruntur aegri, quae pectus feriens, magnam agrypniam et anxitatem facit; et, cerebrum petens, delirium soporem tristitiam atque animi abjectionem gignit. Tunc temporis febris imminuitur, sed ea brevi iterum exurgit, atque naturam iterum eruptionem molitur. Hujusmodi partiale curriculum exanthematicae eruptionis* SOLET ESSE SEPTEM DIERUM, ITA UT ABSOLUTO SEPTENARIO MORBUS REPETAT. *Sed inter unum et alterum, quandoque quiescientia aliqua intercedit,* ec. pag. 22.

§ 148. Non è raro il caso che ai síntomi di bronchítide sotténtrino quelli di acuta encefalite, a questi i síntomi di pleurite oppure di cardio-arterite, poscia di epatite, di cistite, di metrite, ecc.; e finalmente che, dopo codesta successione di svariati attacchi, ricompájano i primieri fenómeni polmonali. Aggiúngasi che la manifestazione di ciascuno di tali attacchi d'ordinario suol cadere nella giornata in cui dovrébbero mostrarsi le miliari, e la loro durata non suole oltrepassare il séttimo od al più il quattordicésimo giorno. Finalmente, dopo molti assalti a quest' órgano od a quello, ecco una regolare e ben manifesta eruzione di miliari, o quanto meno la generale desquammazione della cute, oppure l' uscita dei già menzionati furoncoletti o di pápole scabbiformi; ed ecco cessata ogni successione di attacchi viscerali, senza che rimángano orgániche lesioni ad alcuna delle già travagliate parti.

Ora, come spiegare tutte queste successioni *irritative* e *flogistiche*, quando si volesse coll' Arvedi che il contagio miliare per sè stesso non possa produrre vera infiammazione, e che questa, se si dà, sia antecedente alla miliarosa infezione, o tutto al più accidentalmente promossa da altre estrínseche cagioni?

§ 149. Gli attacchi viscerali miliarosi si póssono bensì ritenere siccome semplicemente *irritativi* nella pluralità dei casi; ma non si può negare che bene spesso, o tosto o tardi, non arrívino alle condizioni di vera infiammazione; e ne fa prova irrecusábile la necessità che talvolta incontriamo di ricórrere ad un attivo método antiflogístico.

Egli è vero che in generale dai salassi vediamo mitigati prontamente i síntomi indicatori della flógosi, e che questi, molte volte dopo brev' ora, tórnano a manifestarsi anche con maggiore gravezza; ma ciò non esclude la realtà della flógosi. Quando si consíderi che le pápole e le bolle miliari si riscóntrano sulle interne membrane di molti cadáveri, e su quelle specialmente che durante la malattia dier segni di morbosa condizione, parmi non si possa ricusare di amméttere, che ivi il *virus* miliaroso abbia sviluppato quell' eritema e quelle stesse flogístiche condizioni le quali riscontriamo nelle fáuci, su la lingua e sulla pelle esterna. Anzi parmi naturale il supporre che codeste con-

dizioni flogístiche débbano riescire assai più gravi sugli órgani interni necessarj alla vita, di quello il póssano éssere sul tessuto dermoide. Se poi il salasso in tali contingenze giova appena per qualche ora, ciò si spiega chiaramente col sapere o conghietturare che l'interna flógosi miliarosa corre anch' essa indispensabilmente un período settimanale al paro delle esterne miliari; e molto più si spiega considerando che la flógosi interna non suol cessare se l'esantema miliare non venga alla periferia, e non sia susseguito da quelle crítiche secrezioni per le quali il virus miliaroso può essere compiutamente eliminato. — Ma che! non sono forse queste le vicende che riscontriamo in mille casi di vajuolo, di scarlattina, di morbillo? Arvedi non vorrà certamente rispóndere, anco in questi tre esantemátici malori, le interne flógosi éssere preesistenti alla contagiosa infezione, o sopravvenute per cagioni accidentali; nè vorrà dire che tali flógosi non sieno vere flógosi, e da non trattarsi con attivo metodo antiflogístico.

§ 150. Se ciò che ho detto onde contraddire la teórica dell'Arvedi ha qualche valore, deve pur anco averlo per combáttere quella del Casorati. Se non che questi, per dar ragione delle flógosi che avvéngono ne' varj tessuti interni a corso più o meno avanzato di morbo miliaroso, e senza trovar cagione cógnita ed esterna da potersi incolpare, riccorre (come già dissi) alla gastro-enterite, sola flógosi, a dir suo, che può éssere promossa immediatamente dal contagio miliare; e da questo centro poi fa partire i varj razzi che vanno a dar fuoco ai diversi órgani ed apparecchi. Ma io risponderei assicurando il Casorati, di trovarmi frequentemente alle prese con violenti flemmassie miliarose, senza il mínimo indizio di preceduta o di esistente gastro-enterite: anzi assicurandolo aver io riscontrati moltíssimi casi, ne' quali al primo suscitarsi della gastro-enterite, ogni altro attacco viscerale cessava per incanto, e non più si riproduceva sinchè persisteva la flógosi gastro-entérica. Io porto opinione col Casorati, il tessuto prediletto dal contagio miliaroso éssere senza dubbio la membrana mucosa digerente, ed esser questa la più atta a moltiplicarlo; ma non posso arréndermi a crédere che soltanto su di essa il contagio possa promóvere infiammazione: l'esempio del vajuolo,

della scarlattina, del morbillo torna sempre a confortarmi nella contraria credenza (1).

§ 151. La mia teórica intorno alle flógosi nel morbo

(1) Abbiamo veduto che il Casorati, dopo aver ammesso che la flógosi delle membrane mucose, gastro-entérica e bronchiale, può éssere primitivamente promossa dal contagio miliaroso, finiva coll'esclúdere la flógosi bronchiale dicéndola indipendente dal contagio, e ritenendo che esso contagio non infiammi altro tessuto fuori della mucosa gastro-entérica. — Ora vedremo, che parlando del *prognóstico* (Lettera V.ª) torna a ricadere in contraddizioni.

« Se parliamo (dice egli) delle miliari complicate (*intervenienti*), il grado di perícolo che corre l'ammalato, l'esperienza mi ha dimostrato doversi misurare col genere e col grado dell'affezione primitiva, colla qualità dell'órgano o degli órgani interessati, non che dell'indivíduo. La presenza delle miliari però non vuol éssere dal clínico, nei rapporti della prógnosi, trascurata affatto; conciossiachè esse aggiúngono alla malattia primitiva un elemento morboso di più, che facilmente, date le più leggieri cáuse, contribuisce a suscitare irritazione e flógosi bronchiale, gastro-entérica, e nell'apparecchio encéfalo-spinale; oppure a rénderle più ostinate e difficili a risolversi se già esistévano. »

Due cose trovo qui a considerarsi. — In altri luoghi l'autore ebbe a dire che ne' casi di una flemmassia primitiva, il latente o intervenuto principio miliaroso può rimanere senza effetto, semprecchè la flemmassía venga prontamente dissipata; soggiungendo però non éssere raro il caso, che il venéfico principio continui a rimanere latente ed inerte, anche a superata flemmassia, e venga poi ad attivarsi e farsi manifesto nel caso che si ordisca altra flemmassia, o recidivi la prima. — E qui domanderò al Casorati, com'egli spiegherà la lunga delitescenza ed inerzia del *virus* miliaroso, il consecutivo suo operare, il suo dissiparsi, egli che nega la neccessità della sua *eliminazione?*

L'altra mia considerazione sarebbe questa. — Se il *virus* miliaroso, che sta latente ed inerte nel corso di una malattia primitiva, *facilmente, date le più leggieri cáuse, contribuisce a suscitare irritazione* E FLOGOSI BRONCHIALE, *gastro-entérica,* E NELL'APPARECCHIO ENCEFALO-SPINALE, vuol dire chiaramente che l'autore ammette di buon grado con noi, potere il contagio miliaroso, non già promóvere soltanto la gastro-enterite, ma benanco qualsíasi altra flemmassia membranosa e víscerale; il che trovammo da lui più volte ricusato. — Come uscire da queste incertezze? Non credo che l'autore vorrà rispóndermi: *Inténdami chi può, chè m' intend' io.*

« Gli autori (soggiunge il Casorati nel l. c.) párlano di miliari *critiche.* Stando alle mie osservazioni, questo fatto debbo ritenerlo come assai raro. Fra centinaja di casi di miliare da me veduti, due soli ne trovo notati, nei quali l'apparizione delle miliari fu prontamente seguita dalla mitigazione totale e quindi dalla risoluzione della malattia: uno di *pleuro-pneumonite,* in cui alla décima giornata comparve copiosa eruzione di miliari, che si estésero a tutta la mucosa della bocca e delle fáuci, con diminuzione rapidíssima dei síntomi locali dell'infiammazione e della febbre;

miliare, è quella già abbracciata dalla mássima parte dei médici versati nel trattamento delle miliari. Il veleno contagioso, come dissi ripetutamente in questo lavoro, una volta entrato nel nostro corpo, sia per polmonale inalazione, sia per cutáneo assorbimento, vi va circolando per mezzo dell'apparecchio sanguigno. Irrita dapprima, ossia sconvolge e snatura le funzioni di questo o quell'apparecchio nervoso:

l'altro di *laringo-tracheitide violenta*, nella quale (al farsi in ottava giornata una confluente eruzione sopra il collo e tutto il tronco, non che agli arti in minor número, di pápule rosse dalle quali si elevárono di poi véscichette miliari piene di umore tórbido, d'aspetto latticinoso) i síntomi locali offrírono una *subitánea* notevolíssima diminuzione, e la febbre *scomparve quasi intieramente.* »

Io sono grandemente sorpreso di sentire che il dott. Casorati in mezzo *a centinaja di casi da lui veduti*, *pel corso di 25 anni*, due soli ne abbia riscontrati, in cui la flógosi viscerale prontamente si dissipasse al manifestarsi delle miliari: nelle mie Storie particolari, ne troverà un número assai riflessíbile. — Ma che vuole egli inténdere per miliari *critiche?* Egli non ignora come un tale aggettivo sia stato adoperato assai vagamente, ed a norma dell'idea preconcepita intorno alla natura dell' esántema cui véniva applicato.

In alcuni scrittori troviamo appellate *sintomátiche* le miliari ogni volta che al loro apparire il malato si aggrava o soccombe; *critiche* invece allorchè vi tien dietro riflessíbile miglioramento, o la pronta cessazione della malattia. Collin, Beretta ed altri, ébbero già a derídere questa divisione. — Benigna o maligna che sia la malattia (diceva il Beretta) le miliari sono sempre crítiche. *Sicuti* critica (pag. 51) *perpetuo dicitur variola*, *tametsi haec maligna sit*, *sive ingravescentibus symptomatibus variolosae erumpant pustulae*, *ita miliaris etiam maligna*, *critica dicenda est*, e non già sintomática.

Ma il Casorati non ammette miliare *sintomática:* dunque qual'è, quale sarà l'idea ch'egli vorrà attaccare alla *crítica* miliare? — Non è egli manifesto e incontrastábile che nel citato caso di *pleuro-pneumonite* e nell'altro di *laringo-tracheite violenta*, la flógosi non era punto *primitiva*, siccome la volle il Casorati? — Nella pluralità de' casi l'eruzione miliare potrebbe dirsi *critica*, poichè viene quasi sempre susseguita da gran diminuzione della malattia; ma questa torna alla prima sua condizione, e diventa anche più grave, quando il *virus*, non totalmente eliminato dalla prima eruzione, abbia tempo e trovi luogo ed opportunità a moltiplicarsi. Quindi, io direi che volendo applicare l'addjettivo *critica* alla miliare, sarebbe tutto al più da riservarsi per designare que' casi in cui l'eliminazione del *virus* si compirebbe in una sola eruzione, come avvenne in quelli citati dal Casorati, ne' quali la flógosi era certamente secondaria, cagionata e intrattenuta dal *virus* miliaroso; poichè se fosse stata primaria e da questo indipendente, come avrebbe potuto dissiparsi quasi istantaneamente per ópera di *critica* miliare, se questa fosse stata *interveniente?*

un órgano già in qualche modo morbosamente costituito, è il primo a risentírsene: ivi al disórdine nervoso si associa più facilmente il disórdine idráulico; quindi il principio venéfico si trova arrestato; da ciò il lavorio locale del veleno, la formazione di eritema, di miliari, di flógosi temporaria o duratura a norma delle successive operazioni del contagio. Ipótesi per ipótesi, questa nostra dà chiara e plausíbile spiegazione d'ogni anomalia occorríbile nel morbo in questione, ciò che non può aversi da quella del Casorati e molto meno dall'altra dell'Arvedi.

§ 152. La condizione semplicemente irritativa, e la presenza dell'esántema bronchiale può argomentarsi dal vedere come in molti casi la tosse violenta, l'affannoso respiro, e fin anco l'escreato sanguigno, céssino immantinente e quasi per incanto all'azione di un fármaco *sedativo*, ad un largo rubefaciente, all'artificiale pustolazione; e meglio ancora (come altrove dicemmo) al mostrarsi delle miliari nella bocca od alla cute esterna: come i medésimi fenómeni si cálmino talora e si riprodúcano settimanalmente a norma della manifestazione del cutaneo esántema o della sua mancanza: come finalmente i segni di vera flógosi bronchiale o polmonale non vi si riscóntrino mediante l'ascoltazione mediata e la percussione.

§ 153. Come poi i síntomi di vera flógosi, o limitata o diffusa, si póssano distinguere da quelli di sémplice irritazione nervosa, o di miliare eruzione ne'bronchi, non è possíbile indicare con parole: il solo médico veramente prático, fisiólogo, e paziente osservatore, potrà fare le necessarie distinzioni al lettô de'síngoli malati: *hoc opus, hic labor.* — Non lascerò per altro di consigliare moltíssima riserva nel dare giudizio di insanábile lesione polmonale, dietro il rápido e generale emaciamento dell'indivíduo, dietro i sudori notturni, la febbre vespertina, la tosse pertinace, e molto meno dietro le apparenze delle materie espettorate. — Da molti fatti mi è sembrato potersi dedurre che la conghietturata eruzione miliare ne'bronchi, non solo vi si formi più volte alla maniera stessa con cui la vediamo manifestarsi alla pelle, ma possa ben anco fissárvisi cronicamente in modo da simulare una tisi insuperábile. L'escreato in tali casi ci presenta tutta l'apparenza della materia tubercolosa ammollita,

anche in individui che non ebbero mai in alcun tempo a travagliare di tosse, e che víssero costantemente in perfetta salute: sopravviene, dopo lungo andare, un acuto assalto di molti fenómeni del morbo, cui tien dietro abbondante eruzione alla cute; ed ecco ad un tratto svanire compiutamente la crónica tosse, l'escreato puriforme, ed ogni altro síntomo della temuta tabe polmonale; ed ecco la primiera salute. — Véggansi le STORIE 63.ª, 64.ª, 65.ª. (1)

Questa fortunata metamórfosi ho veduto qualche volta succédere senza nuova acuta comparsa di miliari, ma soltanto al cómpiersi della finale spelatura, od all'apparire di copiosa eruzione furoncolare o scabbiforme.

§ 154. Non così suole accadere in quelli individui che avanti la miliarosa contagione portávano qualche lesione al polmone, e molto meno negli scrofolosi, e meno ancora in chi appartiene a famiglia nella quale molti abbiano soccombuto a polmonale tubercolosi. In tali casi l'attacco miliaroso ai bronchi vidi determinare lo sviluppo de' tubércoli o il loro ammollimento con incredibile celerità, come può vedersi dalla STORIA 66.ª e 67.ª

Nella sua prima Lettera il Casorati aveva già annunciata questa osservazione; la quale però io non saprei come si possa conciliare coll'idea da lui già emessa che le bronchítidi sono promosse da cáuse comuni e non dal contagio miliaroso.

« Se la malattia primitiva (dice egli) non è una flógosi »di tessuto mucoso, d'ordinario l'aggiunta delle miliari non

(1) Allioni diceva (pag. 200): *Proprium huic miasmati* (miliare) *est cum muco coalescere, atque illum viscidum, et foetidum reddere*... Ed applicando questa idea all'affezione bronchiale: soggiungeva che quando il miasma attacca la trachea, vi ha tosse *cum aliquo sibilo, atque postea cum sputo mucoso subpurulento foetidoque, verum foetore qui non est ad verum pus genitum reducendus, sed ad solam muci perversionem.*

Al § 91 ho detto come l'álito del miliaroso senta bene spesso di quel fetore medésimo che esala dal sudore, dalle orine, e dagli escrementi ventrali. Ed ora aggiungerò di avere, in più casi di lenta broncorrea miliarosa, verificato anche questa osservazione dell'Allioni riguardo agli escreati polmonali puriformi. D'ordinario la vera materia tubercolare ammollita non è punto fétida; invece assai fétida trovai la materia espettorata da alcuni miliarosi, i quali dopo non molto si vídero perfettamente liberati dalla tosse e dalla broncorrea.

»ne áltera sensibilmente l'andamento e la durata. Ho ve-
»duto dei casi di questa categoria, per esempio di angina
»tonsillare in indivídui buoni, in cui era intervenuta la
»miliare, nei quali la risoluzione completa della flógosi lo-
»cale avvenne così sollecita, come se non vi fóssero state
»le miliari, e queste pure finire coll' estinguersi della lo-
»calità (1). »

« Ma se all' opposto si tratta di bronchítide, di gastrí-
»tide o di enterítide (Notisi bene che qui la bronchítide
»è messa a paro della gastro-enterite.), a cui si fécero socie
»le miliari (Pare volesse dire: *prodotta dal virus miliare.*), la
»guarigione suole venirne nel più de' casi ritardata non solo,
»ma altresì resa difficile e talora anche impossíbile. Si sta-
»bilisce cioè non di rado, segnatamente negli indivídui scro-
»folosi, molto sensíbili o disposti alla tisi, una vicenda di
»eruzioni e disparizioni delle miliari, e di corrispondenti esa-
»cerbazioni e disparizioni della febbre e dei síntomi locali,
»la quale non è raro che duri settimane e mesi, e finisca
»nella tubercolizzazione polmonare o mesentérica (2). »

(1) Domanderei al Lettore, se in tali casi l'angina non poteva appartenere a quell' eritema miliaroso delle fáuci da noi descritto al § 83; e se non potrebbe conghietturarsi che la pretesa angina si sciogliesse prontamente al regolare apparire delle cutanee miliari, appunto perchè non era promossa da cáuse comuni, ma bensì dal principio miliaroso? Véggasi la nota al § 150, ove si trova che il Casorati parla di *critica* miliare in casi di infiammazioni primitive, e di miliari intervenienti.

(2) Questo fatto non era sfuggito all' attenzione dell' Allioni. *Male judicatum morbum* (diceva egli) *consequitur interdum phtysis; alias tussis perdurans sine exanthematum apparitione phtysim infert, saepius ejusdem magnum metum incutit. Verum si provida natura, aut peritus medicus eam adjutricem operam praebeat qua exanthemata adveniant, a phtysi aeger liberatur, quod etiam animadvertit Burserius...*

A propósito delle miliari nei tísici, è necessario il rammentare come da molti médici síano state e síano tuttavia considerate, non già per vere miliari, alla maniera di Allioni, Borsieri, Casorati, ecc., ma bensì quali prodotti accidentali dei sudori profusi. Il Tadini, a pag. 72, dice che « Barthez (*Consultations de Medécine*, Parigi, 1807) parla di una tisi, nella quale ogni volta i sudori érano profusi, susseguiva tosto una generale eruzione di miliare. Io egualmente (soggiunge il Tadini) la riscontrai parecchie volte nelle puerperali e nelle febbri gástriche, senza che vi trovassi accumulati il senso di oppressione ai precordj, veglia ostinata, e quella indicíbile inquietúdine che è síntoma invariabilmente concomitante l'eruzione contagiosa: tra le molte da me vedute mi ricorre alla mente la madre di molti

Ora, chiederò al Lettore se da questa ingénua dichiarazione non si possa a buon diritto trarre la conseguenza che qui il Casorati ammette chiaramente che anche nelle bronchítidi le miliari síano *primitive* com' egli le vuole nelle

figli, che in ogni puerperio si trovava, al cominciamento della febbre lattea, coperta di sudori, indi ben tosto da un' eruzione perfettamente símile alla miliare. Questa, come tutte le altre di símile natura, non la vidi mai infettare alcuno dei parenti od assistenti, nè durare più dello spazio di 48 ore, ed éssere tosto seguita da leggier desquammazione, nè in altro rassomigliarsi alla miliare contagiosa che nella forma delle pústole e nell' odore ácido del sudore. »

Sono 44 anni dacchè esército la medicina, e non mai mi è occorso di riscontrare miliari nei tísici e nelle puérpere, se non dopo che il morbo miliare è tra noi ricomparso epidémico-contagioso. I casi di cui parla il Tadini si manifestávano in Novara, ove dominava la miliare contagiosa da più di 70 anni, e vi corrévano appunto in un' epoca (1817), nella quale il contagio gravemente imperversava. — Per quanto i sudori profusi dei tísici o della *febbre lattea* póssano mandare ingrato odore, io non ho mai riscontrato ch' essi síeno *ácidi*, come trovolli il Tadini. — Se il Tadini ha creduto che le miliari non síano *vere* miliari quando non sono precedute od accompagnate da *oppressione ai precordj*, *da veglia ostinata*, *da indicibile inquietúdine*, egli è certamente perchè non ebbe occasione di vedere casi di vero morbo miliare con mitíssime apparenze, e molto meno di conóscere quelli in cui le miliari, ripeténdosi più volte e progredendo cronicamente, vanno mano mano erumpendo senza alcun grave sconcerto, ed anche senza acidità del sudore. — D' altronde egli non si era avveduto del misterioso fenómeno delle settimanarie manifestazioni delle miliari, tanto nei casi gravi ed acuti, quanto nei lievi e crónici. Io posso accertare l' autore che un tale fenómeno tanto si riscontra nei tísici quanto in ogni caso di lenta bronchítide o gastro-enterítide veramente miliarosa; e quindi con qual ragione attribuire le miliari nei tísici ai sudori smodati, se queste si manifèstano settimanalmente anche quando il sudore è moderato, e non appájono nel tempo intermedio sebbene il sudore sia profusíssimo?

Dice il Tadini, che le miliari dei tísici e delle puérpere ei non vide propagarsi alle persone assistenti. Ma oltre che un tale argomento non sarebbe bastévole per esclúdere queste miliari dal nóvero delle *vere*, non sarebbe neppure irragionévole la conghiettura che a lungo andare l' umore miliaroso dimettesse gran parte di ciò che lo può réndere contagioso.

Il dire finalmente di aver veduto le miliari ripétersi ad ogni occasione di puerpério, e volere perciò considerarle *spurie*, come sémplice effetto del sudore o della lattea secrezione, egli è un errore già combattuto dallo stesso Borsieri. D' altronde, perchè il Tadini potesse avere una tale credenza, sarebbe stato necessario ch' egli avesse osservato le miliari delle puérpere, non già in Novara, ma in paesi ove non dómina, e non ha dominato il contagio miliaroso. — Nelle STORIE da me raccolte, il Tadini troverà con che convíncersi éssere *vere* miliari anche quelle che vediamo ne' tísici e nelle puérpere.

gastro-enterítidi? — Pertinaci in ambedue il corso della flógosi, e le ripetizioni delle miliari; uguale l'ésito della malattia. — Se nelle bronchítidi le miliari non fóssero che *intervenienti*, come potrà egli spiegare la pertinacia della flógosi bronchiale, le lunghe ripetizioni delle miliari, lo sviluppo dei tubércoli o l'accelerato loro ammollimento, senza amméttere con noi che il principio miliaroso fissa più facilmente la sua sede, il suo lavorio, la sua riproduzione, non solo nella mucosa gastro-entérica, ma benanco in altra qualsíasi membrana mucosa (1); ciò che meno di frequenti avviene riguardo alle membrane sierose, ed ai parénchimi? Ma terminiamo queste lunghe digressioni (2). Nell'ampia serie di Storie relative ai casi di polmonali affezioni, il paziente Lettore troverà, io spero, tutte le prove che distrúggono non solo la teórica dell'Arvedi, ma quella ben anco del Casorati. — Véggansi le Storie, incominciando dalla 61.ª sino alla 67.ª

b) *Dalla membrana mucosa gastro-entérica.*

§ 155. Al § 136 abbiamo veduto come l'Arvedi ed il Casorati opínino intorno all'orígine delle infiammazioni membranose e viscerali che precédono od accompágnano il corso delle miliari; ed abbiamo dimostrato come il Casorati, dopo alcune indeterminate proposizioni, volesse far crédere che la sola flógosi la quale può éssere immediatamente promossa dal contagio miliaroso, si è la gastro-entérica. — Contraddicendo alle sentenze di questi autori, ho annunciato che i casi di flógosi indipendenti dal principio miliare e riferíbili a cáuse cógnite e comuni, sono, a mio crédere, pochíssimi; e che non vi ha processo flogístico il quale non

(1) Mi sono occorsi alcuni casi in cui sopravvenne forte scolo mucoso o puriforme dall'orecchio, che poi cessò immantinente al comparire delle miliari, oppure si mantenne pertinace sino alla finale desquammazione della cute.

(2) Il Lettore mi accuserà, senza dubbio, di prolissità e di ripetizioni, mássime in ciò che risguarda la flógosi bronchiale e gastro-entérica; ma i concetti del dott. Casorati su tale argomento tróvansi espressi a salti, e così poco chiaramente, ch'io non ho trovato modo di analizzarli tutti in una volta, e mi trovai costretto prenderli alla spicciolata, mano mano mi si è presentata l'occasione.

possa éssere l'immediato prodotto di questo principio venéfico. — Ora dirò convenire io pienamente col Casorati che l'infiammazione della membrana mucosa gastro-entérica è assai frequente nell'attuale nostra epidemia, e d'ordinario assai più grave, più pertinace, più importante a studiarsi di quelle degli altri tessuti (1).

In generale queste últime si dissipano facilmente all'apparire delle miliari oppure di qualche eritema, e dietro le crisi del sudore e delle orine: trattate a tempo ed opportunamente, il corso del morbo miliare suole compiutamente finire al cómpiersi della terza settimana, senza ulteriori recidive o ripetizioni di miliare eruzione.

§ 156. Non così avviene delle bronchítidi e delle gastroenterítidi. Queste, allorchè síano veramente dipendenti da cáuse comuni ed accidentali, ed il fómite miliare *intervenga* qualche tempo dopo il loro sviluppo, potranno anch'esse con pronto trattamento dissiparsi in breve tempo, semprechè l'intervenuto fómite venéfico, trovando il tessuto mucoso già infiammato, non venga quivi preferentemente a soffermarsi. Allora la flógosi comune e primitiva resisterà al comune trattamento, ed anche s'innasprirà, sinchè quella intervenuta a complicarla non verrà a risolversi mediante l'esterna eruzione delle miliari e delle accennate sue crisi: nel qual caso anche la flógosi primitiva si mitigherà o cederà ai comuni presidj. Ma se le miliari e le crisi mancheranno, o riesciranno troppo tarde ed incomplete, la intervenuta flógosi miliarosa si farà permanente e rubelle; la membrana mucosa presterà gli elementi alla riproduzione del miliaroso principio; e questa riproduzione sarà poi cagione di quelle flógosi di parenchimi e di membrane sierose, ecc., le quali vediamo succédersi nel corso della malattia. — Pervenute le cose a questo punto, la moltiplicazione del *virus* non si estingue, ad onta che alla cute esterna véngano a mostrarsi ripetute eruzioni. — Insomma le miliari *intervenienti* si compórtano intieramente nel modo che ci venne descritto dallo stesso Casorati parlando delle miliari *primitive*. — Che se taluno chiedesse quale sia la ragione per la quale io ammetterei il fatto della moltiplicazione del principio miliaroso

(1) Véggasi la nota apposta alla fine del § 139.

su le membrane mucose quale ho pocanzi annunciato, risponderei averlo dovuto argomentare da lunghissima serie di prátici fatti, che non trόvano altrimenti plausíbile spiegazione (1).

(1) Che il *virus* miliaroso sia già elaborato e moltiplicato prima di éssere spinto alla cute esterna e di formarvi l'esántema, parrebbe dimostrato primamente da ciò che si osserva in tutti gli altri esántemi contagiosi. All'eruzione del vajuolo, della scarlattina, del morbillo, precede un interno disórdine nérveo-vascolare, poi un travaglio evidentíssimo di questa o quella membrana, di una mucosa specialmente: dopo un dato numero di giorni febbrili, ecco erúmpere alla cute l'esántema quasi tutto in una volta, già bell'e formato, e fors'anco già atto ad éssere comunicato. Parrebbe adunque doversi conghietturare che il principio contagioso cominci ad immedesimarsi con qualche elemento del sangue, chimicamente tramutándolo in una materia idéntica od omogenea alla sua: che tale aumento di materia incóngrua ed inaffine cónciti a maggiore azione il sistema sanguífero, e, spinta da questo sino alle última sue estremità, géneri un morboso lavorío su le superfici delle interne membrane prima che nel tessuto dérmoide, come quelle che sono le più ricche di capillari e di órgani secernenti: che, deposta su queste membrane e specialmente sulle mucose, trovi anche colà qualche nuovo elemento, sia per la maggiore sua moltiplicazione, sia per un'ulteriore sua metamórfosi, o diremmo *perfezionamento:* che finalmente, venga riassorbita ed eliminata alla cutanea periferia.

Se prendiamo a particolare esempio il vajuolo, noi troviamo un grande argomento per crédere che la moltiplicazione delle materie contagiose succeda propriamente nell'interno dell'organismo. — Allorchè s'inoculava il *pus* del vajuolo umano, si otteneva una pústola vajuolosa a ciascuno dei punti inoculati. Queste poche pústole si formávano senza evidente sconcerto dell'organismo: dopo cinque o sei giorni dalla loro formazione suscitávasi febbre cogli altri disturbi funzionali che sógliono precedere il vajuolo naturale non inoculato, e dopo altri tre o quattro giorni appariva *ad un tratto* una più o meno confluente pustolazione. Questa seconda pustolazione adunque era dovuta all'interna moltiplicazione del poco *pus* che veniva assorbito nelle prime pústole, e senza della quale queste última assai probabilmente non valévano a guarentire di poi l'indivíduo dal contagio vajuoloso. — Le prove di questa mancanza di guarentigia non si saprébbero rinvenire nella storia del vajuolo umano, poichè in allora non si istituívano le controprove; ma io le avrei trovate per argomento d'induzione: in due persone, nelle quali l'innesto del vajuolo umano praticato nell'età infantile aveva dato sole pústole locali, ho inoculato il vaccino nell'età adulta, ed ebbi una vaccina assai vigorosa e febbrile; e invece inoculátolo in chi aveva già da tempo superato il vajuolo naturale, non ho mai potuto ottenere se non vaccina incompleta ed abortiva.

Lo stesso accade appunto del contagio miliaroso. Si sono veduti alcuni casi in cui le miliari sbucciárono (senza febbre e senza alcuno sconcerto dell'organismo) soltanto su quel tratto di cute che accidentalmente era stato tocco con un fazzoletto che aveva servito a tergere il sudore di un miliaroso, oppure che era stato ad immediato contatto delle miliari di un ma-

§ 157. Prima di scéndere ai fenómeni particolari che ci véngono offerti dalla membrana mucosa gastro-entérica, troverei necessarío ricercare a quali criterj si possa di buon' ora diagnosticare, se i fenómeni morbosi di essa membrana síano

lato: le miliari per tal modo comunicate, fécero localmente il loro corso; compiuto il quale sorse poscia la febbre coi fenómeni caratterístici del morbo miliaroso, e quindi si ebbe eruzione generale di nuove miliari. In altri invece, avendo contratto le miliari per lo stesso modo di contatto, l'eruzione limitossi alla prima località, senza cagionare dappoi il generale esántema, nè alcun dissesto costituzionale.

Da queste osservazioni si può adunque dedurre con molto fondamento che la moltiplicazione e l'elaborazione dei *virus* contagiosi non succeda nel tessuto cutáneo, ma bensì nell'interno dell'organismo. Tutto al più si potrà supporre, mássime nei casi di esántemi inoculábili (vajuolo e miliare), che il loro *virus*, già internamente moltiplicato e perfezionato sulle superficj delle membrane mucose, venga ad acquistare l'último grado di sua maturanza soffermándosi nel tessuto dermoideo.

Mi si opporrà che l'esántema vajuoloso non suole riprodursi in un medésimo indivíduo, quando invece il miliaroso vediamo ripétersi moltíssime volte. Vuolsi però riflèttere come tali ripetizioni succédano sempre con quella medésima regolarità e que' medésimi fenómeni con cui appariva la prima eruzione, sempre di sette in sette giorni.

Seminium hujus morbi (diceva Allioni, *Tractatio de Mil. orig.* § 87.) *difficulter extirpatur: et qui semel hac aegritudine affecti sunt, facile in eam relabuntur. Reviviscit autem eo potissimum redeunte tempore, quod primae accessionis tempore respondet* (Questa osservazione è pure dimostrata dalle nostre Storie 13.ª, 32.ª, ecc., non che dai casi osservati dall'Arvedi: vedi Osservazione XXIX.ª). *Sic non raro videntur puerperae successive singulis puerperiis idem subeuntes periculum, et demum interfectae, licet bona valetudine intermedio tempore usae sint.* — Codesto fatto è comprovato dalle Storie 64.ª, ecc.

Dietro tali osservazioni l'Allioni si crede autorizzato a dire (l. c. § 85). *Miliarium miasma concoctionem nullam patitur... Inmutatum in corpore persistit, miris et variis modis vexans interdum, antea quam exanthemata gignat... Meum de miasmatis immutabili natura judicium liceat confirmare observatione, quam habet* Roux (*Journ. de Méd.* tom. V): *eruptio exanthematum, data opera cohibita, dedit febrem hecticam cum symptomatis ad convulsivam naturam referendis, quae per sex annos perduravit; et denique miliarium eruptione superata est.*

A me pare che codesti fatti non infirmino la teórica dell'interna moltiplicazione del *virus* miliaroso; ma ci móstrino soltanto la possibilità ch'esso non trovi in ogni indivíduo in ogni tempo le necessarie condizioni al suo moltiplicarsi. — Rimarrebbe però a sapersi se le miliari, ricevute per contagio, síano o no contagiose ad ogni loro settimanale eruzione, ed anche nelle annuali loro riapparizioni. Alcuni moderni stanno per l'affermativa; ma a bene stabilirla vuolsi assai diligente osservazione di moltíssimi fatti.

dovuti ad immediata azione del principio miliaroso, ovvero ad un' antecedente condizione per cáuse comuni. — Casorati, dopo aver detto éssere importante cosa il determinare se la flógosi sia indipendente o conseguenza del *virus* miliaroso, sembra però che all' atto prático non la trovi necessaria; poichè ebbe puranco a dire non doversi aver alcun riguardo al principio contagioso delle miliari, ma soltanto aver pensiero di tógliere la flógosi gastro-entérica, la quale, a creder suo, può éssere bensì più grave e precipitosa quando sia prodótta immediatamente dal *virus* miliaroso, ma non già tale da richiédere riguardi o modificazioni nel trattamento curativo. Cercare di favorire l' eliminazione del principio contagioso, ei dice un correr dietro ad una *nuda e vieta ipótesi* (1), chiama ópera del tutto inútile: estinguendo la gastroenterite con prontíssime e ripetute evacuazioni di sangue, con rigorosissima e protratta negazione d' ogni alimento, ei vuole che ogni bisogna sia terminata; e vuole doversi così procédere in ogni caso di flogística insorgenza, a norma dell' importanza del tessuto sul quale verrebbe a manifestarsi. Intorno a ciò disséntono per la mássima parte gli autori sì antichi che moderni; ed io con essi ricusar debbo codesti insegnamenti, come quelli che troviamo altamente contradetti ogni giorno da gran número di prátici fatti, de' quali non pochi ho registrati nelle Storie particolari.

Da queste si vedrà che i síntomi di flógosi viscerale sono bene spesso fallacíssimi; e si vedrà che anco nei casi di vera infiammazione, correndo senza esitanza e senza posa al salasso, si finisce col ritardare ed anco impedire quella esantemática eruzione e quelle crisi, per il cui mezzo soltanto il principio miliaroso può éssere ad un tratto intieramente eliminato, o pérdere a gradi il poter suo e cessare di riprodursi (2).

(1) *Gazzetta médica*, 28 dicembre 1844, pag. 458.

(2) « Una lunga esperienza (dice Casorati nella lettera VI.ª, *Gazzetta Médica*, 8 aprile 1843) mi ha fatto vedere, che per l' *intervento* delle miliari in corso di una irritazione, di una infiammazione viscerale qualunque, la cura antiflogística, ben lungi dal doversi tralasciare o modificare in meno, *vuol anzi éssere maneggiata con maggiore prontezza ed attività;* ben inteso coi dovuti riguardi alla qualità degli indivídui, all' epoca del corso della malattia, ed a ciò che è già stato fatto. — La ragione di questo sta nelle miliari

§ 158. Se avesse fondamento la sentenza del Casorati, che *nel mássimo número de' malati* le condizioni flogistiche viscerali dipéndono da comuni cagioni, e che il fómite miliaroso in essi latente, non è che una imprevedibile complicazione..., come mai sarebbe possibile a me ed a tanti miei colleghi (appunto *nel mássimo número de' malati*) il predire sino dal primo o secondo giorno di malattia, che in essi avremo miliare eruzione, e predire benanco il preciso giorno di sua comparsa?? — Dalle Storie particolari si vedrà ch'io perveniva a questa sicura predizione, non dirò soltanto nei casi a forma tifosa, ma in tutti quelli ne'quali il malato mi presentava i síntomi di infiammazione bronchiale, pleurale, angio-cardíaca, artrítica, ecc., ecc.; flógosi tutte dal Casorati volute quasi sempre indipendenti dal fómite miliaroso. — I dati, dai quali io parto onde conóscere le miliari primitive dalle intervenienti, sono questi:

Avanti tutto intérrogo pazientemente il malato se egli provi, od abbia provato prima della febbrile invasione, alcuni di que' molti fenómeni caratterístici dell' operante *virus* miliaroso, già da me partitamente descritti, e che qui rammenterò al Lettore in serie più ordinata:

§ 159. Eritemi più o meno vasti a forma di scarlattina,

istesse, le quali complicándosi con una malattia infiammatoria, aggiúngono nuovo stímolo all' órgano o agli órgani già irritati o infiammati, oppure ne irritano dei nuovi. »

Dunque sempre salassi e sanguisughe sinchè vi ha *irritazione* o residua *flógosi!!* Ma il principio contagioso, ammesso dall' autore, cosa intanto farà? Egli stesso lo dice: continuerà ad *irritare nuovi órgani*, e quindi a produrre nuove infiammazioni. — Dunque persístere nel método antiflogístico? E se il *virus* miliaroso non si addormenta, non perde del suo potere; e se, in una parola, non è eliminato dall' organismo, quale potrà éssere l' ésito della malattia se non quello che sì di frequente avviene nei miliarosi dell' autore? E dato benanco che si addormenti sotto al continuato método antiflogístico (siccome vorrebbe il Casorati), dovrà ognora venir tempo ch' ei si ridesti; poichè ciò vedemmo (a pag. 85) ammesso anche da lui medesimo! Se il contagio vajuoloso, scarlattino, morbilloso, non viene eliminato per la via della cute, cosa ne consegue? Ne viene necessariamente la morte dell' indivíduo. E come adunque non crederemo l' eliminazione ancor più necessaria riguardo al *virus* miliaroso, che a differenza dei suenunciati esántemi vediamo sempre moltiplicarsi all' infinito sinchè stilla ne rimane?

Il fatto narrato dall' Allioni, e la storia della malattia di cui fu víttima il dott. Atassi, ne faranno prova convincentíssima. (Veggasi l' Osservazione XXXVI.ª e la successiva.)

di morbillo, di fuoco sacro, di orticaria; rubore screziato a foggia di marmo; chiazze rosee, frangiate; macchiuzze rossastre, punticolari o lenticolari, simulanti le petecchie:

§ 160. Ricorrenti vertígini, offuscamenti della vista, lampi agli occhi, immobilità o senso di retrazione dei bulbi; tinniti alle orecchie, mássime all'atto di erígere il tronco; confusione delle idee e della loquela al súbito svegliarsi; facilità al pianto, taciturnità, spavento e timore di morte, insólita irascibilità; veglia pertinace, o sonni interrotti e spaventosi; vaniloquj notturni, sopore alternante con fugace delirio; senso di pienezza al capo, o di peso al vértice: instábile cefalalgia; emicrania periódica sinistra, oppure dolore ai denti, talvolta a forma di *tic* doloroso, specialmente al lato sinistro della mascella superiore:

§ 161. Frequente variabilità del calore della cute; ardori riccorrenti al volto, e più particolarmente lungo la colonna vertebrale, ed alla pianta dei piedi; dolorosa tensione alla nuca ed ai muscoli del collo; dolore alle regioni omerali, talora assai spasmódico, in particolare all'ómero sinistro; sensazione di peso, di torpore, di formicolio alle braccia, di traffitture all'ápice delle dita, massimamente del dito mígnolo, annulare e medio; difficoltà e dolore nello strìngere il pugno, senso d'ingrossamento della mano, paresi del tatto; stiramenti, crampi dolorosi ai polpacci delle gambe, del collo e delle dita dei piedi; pressante e continuo bisogno di agitare le inferiori estremità, di piegarle e disténderle, oppure sensazione di peso marmoreo, di non più sentirle attaccate al tronco, di averle *perdute* o come *fóssero di legno* od appartenéssero ad altra persona; paresi ricorrente e fugace di un arto, specialmente sinistro:

Dolori alle articolazioni in forma di artrítide; dolore puntorio al costato sinistro od alla regione del cuore; oppressione al torace, ansietà sospirosa; stringimenti al diaframma; orinar frequente e stentato; tosse secca e convulsiva; costrizione alla gola; sudori profusi senza vantaggio e non corrispondenti allo stato della febbre, víscidi e per lo più di odore ácido particolare.

§ 162. Dei tanti miliarosi da me veduti, non saprei dire in quali io non abbia riscontrato ne' primi giorni di malattia, o gli uni o gli altri di questi fenómeni; e quindi non

saprei indicare in quale di essi la miliare fosse *interveniente* nel senso del Casorati. Ma per accertársene, réplico, io credo necessario che il médico intérroghi pazientemente il malato e gli assistenti, giacchè tráttasi di síntomi talora così poco rilevanti che non ne véngono spontaneamente riferiti.

Dirigo le mie interrogazioni primamente sui sofferimenti dell'encéfalo, poi dei sensi, indi dei nervi spinali, ecc. Riscontrati codesti particolari, passo ad esaminare se dessi póssano fisiologicamente riferirsi al tessuto, all'órgano, od all'apparecchio il quale darebbe sospetto di idiopática affezione. Un malato, per esempio, mi accusa forte dolore al costato; mi presenta alcuni síntomi come di incipiente pleurite; non dà alcun segno di idiopático alteramento cerebrale, ma mi accusa molti di que' fenómeni che pártono da sofferimento de' nervi spinali. Qui adunque non posso sospettare di mielítide o meningite spinale per cerebrale irradiazione. I fenómeni spinali sónosi manifestati istantaneamente; l'indivíduo era saníssimo ne' giorni precedenti, nè mai aveva sofferto di spinale affezione, nè érasi esposto a cagioni capaci di suscitarla così repentinamente: d'altronde codesti fenómeni non sono costanti di sede e di intensità; ora scompájono affatto, ed ora ritórnano anche con regolare períodо. Devo adunque esclúdere anche la possibilità o probabilità di una idiopática mielite: lunga esperienza mi ha mostrato come i fenómeni spinali non mánchino in alcun caso di morbo miliare, e come si ripétano più volte anche intensíssimi senza che per ciò nè avvenga vera mielítide; dunque argomento che síano meramente dipendenti da condizione *irritativa*. Ciò posto, ritorno all'esame del dolore costale; e quivi ripeto le argomentazioni pocanzi accennate intorno alla mielite: il dolore è sôrto istantaneamente; l'individuo era saníssimo ne' giorni precedenti; non ebbe mai a soffrire polmonali attacchi; non si è esposto a cagioni reumatizzanti; l'intensità del dolore non è in relazione al grado della febbre; il dolore non è continuo, non va gradatamente aumentando; non si innasprisce sotto l'atto di forte inspirazione; nè dietro a questa si éccita, quando vi ha, la tosse; l'ascoltazione non dà alcun segno di flógosi pleurale o polmonale. Conchiudo adunque che anche il dolore costale non è che un fenómeno irritativo

de' nervi spinali. Infatti esso svanisce prontamente allorchè sbúcciano le miliari alla pelle, quando invece non si mitigava col salasso o col sanguisuggio. — Ho veduto alcuni casi in cui il dolore o la tosse érano svaniti ad un tratto senza miliari alla cute; ed il curante voleva darne vanto al salasso: ma ho potuto convíncermi che ciò accadeva allorquando, invece degli eritemi o delle miliari alla pelle, manifestávasi eritema alle fáuci, rossore o miliare granulazione alla lingua (che dal curante però si aveva per indizio di flógosi gástrica), oppure quando ad un tratto fortemente irritávasi od infiammávasi un altro lontano tessuto. Esséndomi io servito di quest' último criterio in alcune consultazioni per annunciare come il dolore costale io non credessi dipendente da vera pleurítide, mi venne da taluno risposto che una nuova e più viva flemmassia vale bene spesso a spostare e dissipare la minore, senza che la nuova sia una irradiazione della prima. Io però risponderei che un tale spostamento si riscontra ben di rado e soltanto allora che tra il primo tessuto affetto ed il secondo vi abbia identità di struttura, o continuità, oppure immediata relazione o gran consenso di nervi. Ma nel morbo miliare è frequentíssimo il caso, che l' irritazione o la flógosi bronchiale ceda repentinamente il posto alla spinale od alla cerebrale; la cardíaca alla vescicale; questa all' epática; l' epática alla uterina; e così di séguito, senza seguire la legge della simpatia orgánica o di nervosa relazione.

Al dott. Casorati basta che un tessuto qualunque manifesti sconcerti funzionali o indizj di flogística minaccia, egli non tarda ricórrere alle sanguigne sottrazioni. Se questi indizj di flógosi scompájono e si maniféstano le miliari, egli ne inferisce trattarsi di flógosi comune, e di miliare interveniente. Ma non trovo in alcun caso ch' egli siasi fatto cárico di indagare o di indicare, se que' fenómeni cérebro-spinali caratterístici del morbo miliare (e da lui medésimo enumerati nelle sue léttere siccome estráuei alle flógosi *comuni*), ábbiano o no preceduto od accompagnato lo sviluppo della flemmassia da lui giudicata indipendente dal principio miliaroso. D' altra parte, supposto che tale flemmassia fosse veramente primitiva, e sia stata vinta dal pronto e generoso trattamento dissanguante, come poi darà egli buona

ragione di quelle, ancor più gravi della prima, le quali (come dicemmo) in casi non pochi vanno dappoi insorgendo per settimane e mesi in tessuti svariatíssimi (anche senza precedenza od accompagnamento dell' acuta gastro-enterite), ad onta di altrettanti rinnovamenti di salassi e di sanguisuggi, e le quali svaníscono o si ammánsano ad ogni eruzione di miliari, e, queste mancando, non céssano di riprodursi se non al comparire di generale spelatura, di furóncoli, o di fioritura scabbiforme??

Senza amméttere che il fómite miliare possa per sè solo sviluppar flógosi in *qualsiasi* tessuto, tale insorgenza di svariati processi flogístici non può avere plausíbile spiegazione. Partendo da questo dato, io dico coi molti scrittori moderni, che qualunque volta noi vedremo (senza cáusa manifesta), sórgere un processo flogístico in qualche parte, preceduto dai fenómeni caratterístici delle miliari, e da queste susseguito, avremo tutta ragione di crédere che le miliari non síano *intervenienti*, e che la flógosi sia ópera del veleno miliaroso. — Questa digressione mi è sembrata necessaria avanti parlare de' fenómeni che nel morbo miliare ci véngono rappresentati dalla membrana mucosa gastro-intestinale.

§ 163. Venendo a ragionar di questi, dirò primamente come il Casorati sia troppo corrivo nel prenderli quali indizj di flógosi gastro-entérica. — Il rubore della membrana mucosa orale, della lingua specialmente, e le sue terminazioni, sono sempre per lui non equívoci segnali di flógosi gástrica od entérica. Questo errore crederei abbastanza chiarito dai fatti, già da me ampiamente particolarizzati nei §§ 83, 84 e 85; quelli, cioè, che il rubore eritemático delle fáuci o della lingua, al paro degli eritemi manifestántisi alla pelle, precede quasi sempre le cutanee miliari, oppure ne è un supplemento che per lo più maniféstasi nel séttimo giorno dopo l' invasione febbrile; che al paro delle miliari non ha una durata maggiore di sette giorni; che svanisce prontamente quando le miliari sbúcciano su di esso, oppure in altra parte; che non di rado ricompare settimanalmente più volte con o senza miliari; e che talora va alternando cogli eritemi o colle miliari della cute. — In tali casi parmi evidente che il rubore della lingua e delle fáuci, il successivo *mughetto* e le afte superficiali, il tialismo, ecc., non pós-

sano considerarsi quali indicatori od irradiazioni di flógosi gastro-entérica (1). Anche la sete, l'intolleranza alle bevande, il dolore alla regione epigástrica, il vómito, il singhiozzo, ecc., non sono sempre effetti di flógosi gástrica, ma bensì di una condizione meramente irritativa, promossa dal *virus* miliaroso su l'uno o sull'altro degli apparecchi nervosi, i quali concórrono alle funzioni del ventrícolo (2). Questo stato irritativo può conóscersi dal nessun dolore che si éccita colla forte pressione dell'epigástrio, dall'utilità dei rubefacienti su la regione dolente, dal pronto alleviamento che ottiensi dall'uso del láuro-céraso, della morfina, ecc., e dalla totale ed istantánea sua cessazione al regolare apparire delle miliari alla cute o nella cavità della bocca, ecc.

Neppure la diarrea, le scáriche mucose, le intestinali emorragie, sono criterj sicuri di infiammazione della mucosa entérica. In taluni casi questi funzionali disórdini si

(1) Intorno al rossore ed alle alterazioni delle fáuci e della lingua che si riscóntrano nei miliarosi, pare che il dott. Casorati non síasi formata un'idea abbastanza chiara.

In un caso di miliare narrato nella *Gazzetta médica* (della quale in questo momento non so indicare il numero), il dott. Casorati si è compiaciuto di riconóscere che un vasto rossore mostrátosi sulla lingua, si doveva considerare quale miliarosa eruzione; poichè non éravi alcun appiglio onde attaccarlo alla gastrítide. Non così nel caso da me citato al § 154, nel quale l'infiammazione tonsillare, tuttochè *sollecitamente* svanita all'intervenire delle miliari, ei volle ritenerla primitiva e da queste indipendente. — Ora diremo che in altro caso ha voluto considerare il rubore della lingua in una terza maniera. La Storia è interessante, e si troverà registrata sotto il número 37 bis. In questa si vedrà che il Casorati ha voluto considerare il rossore della lingua, dapprincipio siccome simpático della gastro-enterítide, indi, crescendo ed estendéndosi il detto rossore e decrescendo i síntomi gastrentérici, pretese mostrarci come l'irritazione *simpática* della lingua, fosse divenuta una flógosi *idiopática*.

A creder mio, le circostanze di quella storia ci móstrano chiaramente che il vasto eritema apparso sulla lingua era di quelli già da me descritto al § 83, siccome suppletorj alle miliari della cute: la poca sua durata, e la totale sua cessazione sotto una regolare e continuata apparizione di cutanee miliari, mi sembrano prove convincenti.

(2) Il dott. Casorati non sarà renitente, io spero, a concédermi che i fenómeni gástrici suenunciati póssano trarre in errore facéndoci supporre la presenza di gastrítide; poichè egli stesso ha dichiarato (V. § 141) di aver supposta grave encefalite in un caso, e gravissima cardite in altro, senza che nei cadáveri si trovasse il mínimo indizio di infiammazione nè al cervello nè al cuore.

véggono susseguiti da minorazione d'ogni altro fenómeno, e prontamente céssano al comparire delle cutanee miliari. — Lo stesso può dirsi dei dolori, talvolta gravíssimi, cui ad un tratto si móstrano in preda gli intestini, il fégato o la milza, l'útero o la vescica orinária (Storia 38.ª). Talora si hanno benanco molti de' più gravi fenómeni osservábili nell'acuta peritonite, senza intolleranza della pressione artificiale; e tal altra insorge vera peritonite, senza precedenza od indizio di gastro-enterite: per cui può dirsi francamente, nel primo caso i fenómeni éssere soltanto irritativi; e, nel secondo, la flógosi peritoneale éssere effetto immediato del *virus* miliare (Storia 39.ª, e 77.ª), e non consensuale della gastro-enterite, siccome parrebbe volere il dott. Casorati.

§ 164. Le irritazioni o le flógosi prodotte dal veleno miliaroso su le membrane sierose o negli órgani parenchimatosi, d'ordinario si manifestano istantaneamente, anche con grave aspetto, come se fóssero cagionate da un meccánico agente. All'opposto quei casi in cui il veleno esércita la prima sua operazione sulla membrana digerente, ben di rado ci si preséntano senza síntomi pródromi, e la febbrile invasione, il più delle volte almeno, non suol éssere accompagnata da gravi fenómeni; per cui la malattia può facilmente in su le prime éssere considerata quale una sémplice affezione gástrica da cáuse reumatizzanti o da disórdini dietético. Però attentamente osservando, oltre che ai síntomi gastrici vediamo intrecciarsi or questi or quelli dei fenómeni miliarosi cérebro-spinali, vi si riscontra eziandio sempre una certa quale irregolarità ed incostanza di procedimento, che non è punto comune alle ordinarie gastroenteriti.

§ 165. La febbre, per esempio, sarà intensa, con forte cefalalgia gravativa, con nubilazioni della vista, tinniti alle orecchie, intolleranza della luce, confusione delle idee, vaniloquio notturno, palpitazioni di cuore e delle carótidi, oppressione sternale, ambascia di respiro, tosse secca e continua, stiramento ai múscoli del collo, dolore agli ómeri, generale dedolazione, prostrazione delle forze muscolari, ecc., senza che i síntomi gástrici od entérici síano riflessíbili o ben caratterizzati. Viceversa i síntomi gástrici saranno riflessíbili, e mancherà la maggior parte dei fenómeni ora an-

nunciati, mancherà la sete, il rossore della lingua, ecc., ecc. In alcuni si riscontreranno assai gravi, non solo i fenómeni gástrici, ma benanco i cerebrali; e la febbre sarà mitíssima, il polso lento, molle, depresso: il calore della cute non sarà maggiore del naturale, il sudore sarà copioso e universale, fácile e tórbida l'orina; e nondimeno non si avrà alcuna remissione dei síntomi gastro-cerebrali. All'incontro in alcuni altri il sudore e le orine tórbide verranno tosto seguite da mitigazione o totale cessazione d'ogni grave fenómeno, ed anco della febbre; e dopo brev'ora insorgerà un forte parossismo febbrile, con più grave ritorno dei síntomi gástrici e cerebrali. — D'ordinario sino al cómpiere del primo settennario, la febbre manifèstasi con tipo quotidiano grandemente remittente, talvolta coll'andamento di emitriteo, e più spesso col tipo di vera terzana, la quale, il più delle volte ma non sempre, è preceduta da orripilazioni, e susseguita da sudori copiosi, da orine giumentose od anche latterizie, e da minorazione di tutti i síntomi.

§ 166. In questa forma gastro-encefálica, egli è ben raro che appájano le miliari al finire del séttimo giorno; ma è raro altresì che in tal giorno non si manifesti alla cute alcuna delle tante varietà di eritema, e più particolarmente quello che dicemmo avvenire nella cavità della bocca, o sulla lingua: a codesta manifestazione succede talora perfetta apiressia, susseguita da orine giumentose e fétide, e da tale miglioramento generale, che potrebbe lusingare d'incipiente convalescenza. Fallace lusinga! All'entrare del decimoterzo giorno od al toccare del decimoquarto, ecco nuove orripilazioni, urente calore alla cute, intensa febbre, sudori profusi ed ácidi, orine pállide e copiose, oppure disuria od iscuria; ambascia, veglia, vaniloquio, e molti altri fenómeni che dicemmo precursori della miliare eruzione; ed ecco le miliari verso il finire del decimoquarto. — Qualche volta queste tárdano a mostrarsi sino al dì ventunésimo; nel qual caso la malattia suol progredire sotto la forma della così detta *febbre gástrica* sino a codesto giorno, tranne che vi si ravvisa quella versatilità di fenómeni, e quella remittente o intermittente regolarità della febbre di cui abbiamo già fatto cenno.

§ 167. Nel caso di forma gastro-entérica, egli è ben raro

che le miliari si limítino ad una sola eruzione: questa limitazione succede specialmente nei fanciulli e nei giovinetti di sana costituzione (1). Negli adulti, e mássime in quelli ne' quali i vísceri digerenti hanno qualche antica morbosa condizione, od hanno di recenti provata alcuna morbífica influenza per accidentali cagioni, la malattia non si mostra e non progredisce colle riferite vicende periódiche di peggioramento e di miglioramento: i fenómeni gastrici si fanno rapidamente intensi e permanenti; tutto concorre a far manifesto un flogístico patimento nella mucosa digerente; e si direbbe che il *virus* miliaroso, fissando la sua sede e il suo lavorio in essa membrana, vada colà riproducéndosi, e di là recándosi settimanalmente più volte alla cute, sotto la materiale sua forma, oppure propagándosi ora a questo tessuto interno ed ora a quello.

Ordito che sia nella mucosa digerente il miliaroso travaglio, allora maniféstasi prontamente quel complesso di fenómeni cui si è dato il nome di *tifoidei*. Non in tutti gli indivídui però codesto complesso è uniforme.

§ 168. In alcuni vi ha *delirio più o meno clamoroso e furente, fisonomia vivace o minacciosa*, volto turgido ed acceso, occhi suffusi, sguardo irrequieto; tremori e sussulti degli arti, rigidità tetánica, neurosi dei sensi; arrossamento, secchezza, e tremore della lingua, anneramento delle labbra e dei denti; epistassi; tumefazione e dolore alla regione epigástrica, ed anche al fégato; vómito, costipazione alvina, giallore delle congiuntive o della cute; orine scarse, stentate, flámmee o biliose; calore urente e secco della cute; polsi celeríssimi, talora oltre a 120 al minuto, incostanti, intermittenti; veglia pertinace, ecc. Vi ha insomma quel complesso di fenómeni che riscóntransi nei casi di acutíssima gastromeningite.

§ 169. In altri, invece del delirio frenético, del volto animato e minaccioso, del rápido e pronto parlare, della veglia pertinace, ecc., vi ha squallore del volto, *fisonomia stúpida, sguardo lánguido od immóbile, parlare stentato* e

(1) Ho detto altrove che pochíssimi sono i bambini ed i fanciulli affetti di morbo miliare. La poca loro recettività ai contagi febbrili, è universalmente riconosciuta.

lento, oppure tranquillo vaniloquio o tendenza al sopore: invece de' moti convulsivi, si osserva generale rilasciamento, giacitura abbandonata e supina: invece dell'urenza generale della cute e della celerità dei polsi, vi ha bene spesso calore al di sotto del naturale, tranne al basso ventre; ed i polsi sono molli, tardi e depressi: invece del dolore e della tensione epigástrica od epática, troviamo duro e timpánico l'addome: ben presto il crasso intestino, ed in ispecie la porzione del cieco, si tende e si eleva sul livello degli altri, diventa intollerante del tatto, fa sentire alcuni gorgogliamenti all'orecchio degli astanti, o per lo meno un crepitio allorchè viene agitata e compressa dalla mano. Vi ha insomma quell' insieme di fenómeni cui gli antichi dávano il nome di *febbre pútrida*, e che da alcuni moderni chiámasi *dotinenteria* o *dotinenterite*, in conseguenza di una particolare alterazione da essi riscontrata nei follícoli mucosi intestinali.

§ 170. Nei casi in cui vi fu delirio clamoroso o furente, congiunto agli altri fenómeni esposti al § 168, non è raro il riscontrare nei cadáveri alcune di quelle anatómiche alterazioni, le quali d'ordinario troviamo in chi soccombe ad acuta gastro-meningite per cáuse comuni ed accidentali; vale a dire: membrana mucosa dello stómaco o corrugata o mammillonare, oppure ammollita in qualche parte, specialmente alla saccatura cieca, con capillare injettamento a forma di rosse strisce, di punteggiature, di arborizzazioni, ecc.; duodeno, più o meno, egualmente alterato; fégato più voluminoso del normale, ingorgato di sangue; cistifellea vuota, oppure assai turgida di bile: trasudamendo di linfa concrescíbile su la pia meninge; raccolta di siero nei ventrícoli, oppure alla base del cervello; per lo più il tessuto cerebrale assai compatto, e il midollare punteggiato di sangue, ecc.

Negli altri casi ne' quali, a vece de' síntomi di acuta gastro-meningite, si ébbero soltanto quei fenómeni che si ossérvano nell' entero-encefalite, quali sono i descritti al § 169, allora il ventrícolo il duodeno il fégato non si tróvano punto alterati, oppure assai lievemente (1): le principali lesioni si

(1) Talvolta però il tessuto del fégato, della milza e del cervello, è più o meno ammolito.

riscóntrano nella membrana mucosa entérica. I follícoli mucosi *agglomerati* del Peyer, ed i follícoli *isolati* del Brunner (che tróvansi annicchiati in quella membrana, incominciando dal digiuno intestino e facéndosi ognor più numerosi nell'ileo, nella cieca saccatura ed anco nel colon ascendente), sono gli órgani che in buon número di casi tróvansi più specialmente alterati. Questi follícoli, ora si riscóntrano di color roseo o rosso fosco, ingrossati, duri, prominenti sopra il livello della membrana mucosa; ora pállidi, bianchicci o molli al loro ápice; ora depressi ed ulcerati, ed ora intieramente distrutti. In quest' último caso anche quel tratto di membrana mucosa da cui i follícoli sono circondati, tróvasi od ammollita, o distrutta, rimanéndovi un' úlcera, i contorni della quale ora sono molli, lievemente frangiati, e tuttora a livello dell'intatta membrana circostante; ora elevati e callosi; ora bianchicci, ora rosei, ed ora bianchicci e circondati da una rossa areola occupante la contigua membrana mucosa. Codesto ulceramento non di rado si approfonda e distrugge il sottoposto strato muscolare, lasciando intatto il solo tessuto della membrana sierosa peritoneale.

I follícoli agglomerati del Peyer, siccome sono anatomicamente raccolti e disposti in forma di un elissi più o meno grande; così, allorquando véngono lesi, si riscontra un' area di forma elítica, in cui tutta la membrana mucosa è ammollita od ulcerata: in alcuni casi i follícoli si tróvano gonfi e prominenti; in altri intieramente distrutti, massimamente quelli che óccupano le parti medie dell' elissi.

I follícoli isolati del Brunner ora ci si preséntano a forma di rotondi granelli rossicci e prominenti, ora acuminati e bianchicci all' ápice, ora ammolliti e distrutti, lasciando rotonde ulcerette, le quali d' ordinario non oltrepássano la grandezza di un' ampia lentággine, in cui più particolarmente succede anche la distruzione dello strato muscolare. Queste úlceri de' follícoli isolati non infrequentemente sono moltíssime e quindi tra loro assai vicine.

§ 171. Quando alla pertinace costipazione dell'alvo succede infrenábile diarrea, vi ha ragione di sospettare già in corso il loro ulceramento: infatti non vi ha indivíduo nel quale, soccombendo durante lo stadio acuto del morbo, síasi trovato il detto ulceramento senza che avesse preceduto la diarrea.

Il gorgogliamento ed il crepitio che si fa sentire alla regione ileo-ciecale (§ 169) è per lo più diagnóstico segno dell'alterazione follicolare. Prima però di affidarsi a questo segno bisogna avvertire due cose: l'una cioè, che qualche volta si rinviene senza che síavi alterazione de' follicoli; l'altra, che talora non si riscontra quantunque essa sia di già avvanzata ad alto grado. Onde accertársene bisogna esplorare la parte a più o meno distanti riprese: poichè se il gorgliamento è accidentale non si suole sentire che una sola volta e soltanto a lontaníssimi intervalli; e se non si rinviene nel caso di alteramento, ciò accade per lo più quando si esplora la parte poco dopo che è già stata compressa. — Lo stesso può dirsi del dolore: questo non si súscita colla compressione qualora il crepitio è accidentale; e talvolta esso manca quando la diarrea è molto profusa ed assai inoltrata l'alterazione, o perchè il malato tróvasi in tale condizione cerebrale da non poterlo in quell' atto chiaramente percepire, quando invece dopo alcune ore ei non più vi sopporta il mínimo tatto.

§ 172. Talora in mezzo alle ghiándole ulcerate se ne riscóntrano alcune solidamente cicatrizzate; per cui si può ragionevolmente presúmere che alcuni indivídui già in corso di tabe póssano sottrarsi alla morte mediante il consolidamento di tutte le úlceri (1).

In altri cadáveri, tra le úlceri ben cicatrizzate, alcuna se ne trova intieramente perforata per la distruzione della membrana sierosa; ed in altri l'úlcera non è traforata, ma la sierosa membrana è ridotta ad un estremo assottigliamento. Nel primo caso si spiega come un miliaroso, già in corso di riflessíbile miglioramento e cessata la diarrea, inopinatamente soccomba (2): e nel secondo si trova la ra-

(1) In alcun indivíduo morto per lesione di altro víscere, si rinvennero ben cicatrizzate le úlceri intestinali. Talvolta il crepitio e gli altri fenómeni indicanti il travaglio morboso de' follícoli, si díssipano prontamente al suscitarsi di un attacco ad altro tessuto, specialmente al mucoso polmonale.

(2) Se all' atto della perforazione succede una riflessíbile effusione di materie intestinali nella cavità peritoneale, in tal caso la morte è istantanea: altrimente succede una rápida peritonite, e nel cadávere tróvansi molte anse intestinali tra loro agglomerate da linfa concrescíbile e talvolta nuotanti benanco in molto flúido albuminoso e bianchiccio.

gione perchè anche alcuno, già da tempo convalescente e ricuperato di forze, venga istantaneamente a morire mentre fa per evacuare il ventre (Veggasi la STORIA 141.ª), o in séguito ad un pasto alquanto copioso.

§ 173. Nei cadáveri de' nostri miliarosi adunque si rinvéngono ne' follícoli mucípari del Peyer e del Brunner tutte quelle particolari alterazioni, le quali, dappoichè vénnero riscontrate dal Bretonneau negli indivídui che soccombévano ad una *febbre epidémica contagiosa*, fúrono e sono tuttavia, presso i médici d'ogni nazione, argomento importantíssimo di controversie, massimamente per ciò che ne risguarda le cáuse produttrici e la patológica natura. Io non tesserò tutta la storia di tali controversie; ma esporrò soltanto le principali, e quelle specialmente che io crederei applicábili al caso del morbo miliare di cui ragiono.

§ 174. Il dott. Bretonneau, nell'occasione che ebbe a trattare in Tours e ne'suoi contorni una febbre epidémica, accompagnata da stupidità, delirio, moti spasmodici e tetánici, prostrazione, straordinaria fetidità degli escrementi, con lingua secca, screpolata, fuliginosa, con più o meno di diarrea... « riscontrava ne' cadáveri una eruzione di pústole su la membrana digerente, le quali avevano per sede i follícoli del Peyer e del Brunner; i primi qua e là disseminati isolatamente, i secondi disposti in macchie ellítiche e predominanti specialmente sul finire dell'ileo intestino ». Forse ignorando che altri prima di lui avévano osservato codesta alterazione anatómica in casi di *febbri maligne epidémiche* (1), pendette a credere che si trattasse di una malattia di nuova apparizione; e pensò che i follícoli in quel modo alterati costituíssero un particolare esantema (2); che tale esantema potesse aver luogo una

(1) Nelle opere di Roederer e Wagler, Sarcone, Lecat, Prost, Petit e Serres, era già stato più o meno chiaramente annunciato, come in molte epidemíe di febbri maligne si fóssero da quegli autori riscontrate ne' cadáveri alcune lesioni intestinali, la cui descrizione si trovò coincídere in alcuni punti con quella dátaci dal Bretonneau. A quest' último però dobbiamo la scoperta di tante e tali anatómiche particolarità, che i médici i quali non avévano considerate le prime siccome meritevoli di speciale considerazione, si trovárono costretti, dopo il Bretonneau, a studiarle calorosamente, e dar loro la più grande importanza.

(2) L'autore non volle ammèttere che le cripte descritte dal Peyer siano

sola volta nel corso della vita; che fosse contagioso, e che, al paro del vajuolo, non si potesse impedirne l'esplosione od arrestarne il corso. Dietro a ciò il dott. Bretonneau credette che alla malattia *cagionata* da questo particolare esantema dar si dovesse una particolare denominazione; e *dotinenterite* volle chiamarla, affinchè non venisse confusa colle ordinarie ed accidentali gastro-enteriti (1).

§ 175. Poco dopo, uno scolaro del Bretonneau, il dottore Landini, sorgeva annunciando éssere egli d'avviso che l'alteramento de' follícoli mucípari riscontrato dal suo maestro nella *febbre epidémica* di Tours, nè potesse aversi quale *esantema contagioso sui generis* e *cáusa* di quella febbre, nè questa fosse da considerarsi qual malattia di *nuova* creazione od importazione.

Passando in revista i síntomi accennati dal Bretonneau siccome *pródromi* della febbre, e quelli dallo stesso assegnati al 1.°, al 2.°, 3.°, 4.° settenario della malattia, pareva al Landini di non rinvenirne alcuno che già non fosse stato descritto dagli autori di varie époche ne' morbi che ora designávansi coi nomi di *febbri pestilenziali, pútride, maligne, mucose, glutinose;* ora di *febbri lente, nervose, versátili,*

órgani secernenti. *La dothinenterie* (diceva egli in una seconda sua Memoria letta nel 1729 avanti l'Accademia di Medicina) *est une fièvre exanthématique, une maladie de la totalité de l'organisme, avec lésion spéciale de l'appareil de Peyer, qui n'est point un appareil sécrétoire. Cette lésion est une véritable éruption intestinale, dont les périodes se succèdent dans un ordre régulier. Ce serait une grave erreur que d'imputer la maladie à la phlegmasie intestinale, car jusqu'à la moitié du terme ordinaire de sa durée, les symptômes de cette fièvre sont hors de toute proportion avec les lésions qu'on peut aprécier...*

(1) » Essendo generalmente ammesso (diceva Bretonneau) che la tessitura della cute esterna è análoga a quella della interna, potremo noi dire a buon diritto che le malattie della interna síano *uniformi*, mentre quelle della esterna vediamo così svariate e moltéplici? Potremo noi dire che tutte le infiammazioni del ventricolo e degli intestini póssano compréndersi sotto il genérico vocábolo di *gastro-enterite*, vocábolo che in última análisi tende a far crédere ch'élleno síano tutte della stessa natura, véstano la stessa forma, offrano più o meno idéntici carátteri anatómici, esígano gli stessi terapéutici presidj? »

Da ciò l'autore concludeva che vi sono alcune maniere di flógosi gastro-intestinali, « le quali differíscono fra loro per lo meno altrettanto, quanto váriano tra loro i géneri *eczema, lupus, lepra, erysipelas, variola*, ecc. »

ataxo-adinámiche, *petecchiali*, *continue*; e finalmente sotto i nomi di *tifo*, di *gastro-enterite tifoidea*, ecc.: e da ciò conchiudeva che tutte quante le sopraenumerate febbri fóssero da riferirsi alla *dotinenterite*. Anch' egli però, facendo di esse tutte una sola malattia, non credeva che la dotinenterite potesse considerarsi una vera e sémplice infiammazione della mucosa entérica, ma una *maniera speciale* di flógosi, sia perchè di natura appiccaticcia ed osservábile in un individuo una sola volta nel corso della vita, sia perchè caratterizzata da tale alteramento de' follícoli entérici che non si riscontra nei casi di vere e primitive infiammazioni entériche e céfalo-spinali, sebbene queste assúmano talvolta l'apparenza de' veri morbi tifosi, da esso enumerati sotto i nomi di febbri pestilenziali, pútride, maligne, mucose, petecchiali ecc.

§ 176. Le cáuse (diceva Landini) assegnate alla dotinenterite, sono: la stagione calda ed úmida; le abitazioni súcide, male aereate, esposte ad effluvj di sostanze vegetali ed animali in putrefazione; il soggiorno troppo lungo nei campi di battaglia, nelle sale degli ospedali o nelle prigioni affollate, nelle cucine anatómiche, nelle città assediate, nei vascelli naviganti su cui mangiansi cibi insalubri e bévonsi acque corrotte, ecc.; le quali cáuse sono appunto quelle accusate dagli autori degli andati tempi siccome produttrici delle febbri pútride, maligne, petecchiali, ecc. Quindi può dirsi (soggiungeva egli) che in tali circostanze síavi un miasmático avvelenamento, pel quale, viziati i nostri umori, questi poi reagíscano sui nostri solidi e li álterino, mentre allora non ponno più soggiornare impunemente nei nostri órgani. Ed ecco come l'alteramento de' follícoli intestinali (a parere del Landini) non potrebbe considerarsi quale *cagione* di dette febbri, ma bensì e queste e quello quali prodotti del miasmático veleno che va a deporsi negli órgani mucípari degli intestini. — Invece vedemmo che il Bretonneau aveva riguardata la follicolare alterazione nella sua *febbre epidémica* siccome un esantema contagioso, paragonábile al vajuolo, dal quale faceva provenire la febbre e tutti gli altri fenómeni morbosi.

§ 177. Queste due maniere di considerare la dotinenterite, sarebbero in adesso ad ogn' altra preferite, se i molti

seguaci degli illustri dottrinanti Broussais, Tommasini ecc., non persistéssero ancora tenacemente a crédere la quasi totalità delle malattie altro non éssere che *locali infiammazioni*, e non darsi mai alcun caso di *febbre* immediatamente promossa da altra morbosa condizione tranne di quella costituita dalla flógosi; per cui, anche nella dominante epidemia, la *febbre* essi vógliono immediatamente cagionata da locale infiammazione, non facendo alcun caso delle miliari apparizioni, e persistendo (come vedemmo) a considerare le miliari qual sémplice *effetto del sudore*, oppure un accidentale *epifenómeno*, od una *dermatite* consensuale o simpática di una flógosi viscerale. — Se queste opinioni érano tollerábili quando il caso di miliare eruzione era tra noi raríssimo, ed anche questo soleva mostrarsi a preferenza nella donna puérpera, diventárono inescusábili dopo gli scritti del Borsieri, e molto più dopo quelli di espertíssimi prátici tuttora viventi in Novara, in Verona, in Vicenza, ecc.; diventárono ridícole, allorchè i casi di eruzione miliare mostráronsi in Milano con frequenza sempre crescente dal 1837 in avanti; e sentírono di ostinazione dopo l'avviso ch' io ne dava nella Gazzetta Médica del 15 giugno 1842, dal quale risultava che la stessa miliarosa malattia, la quale già da cinque anni travagliava questa capitale, era andata grado grado propagándosi in moltíssime provincie salubérrime, specialmente nel 1841. — A quell'epoca la natura contagiosa della malattia era abbastanza manifesta per tutti quelli che hanno occhi capaci di affrontare la luce del sole, e quindi diventava incompatíbile anche l'idea di sostituire al sudore una morbosa condizione della cute, la quale, promossa da qualche influenza costituzionale od agente miasmático, si sviluppasse in molti cittadini, voltacchè essi cadéssero affetti di qualsíasi comune malattia.

§ 178. Nè a quell'epoca era compatíbile l'altra opinione di alcuni miei colleghi, médici dotti ed espertíssimi, i quali, ammettendo potersi dare febbrile malattia senza precedenza e necessità di locale infiammazione (quale sarebbe il tifo petecchiale), ma non volendo accettare l'eruzione miliare quale esantema *sui generis*, nè potendo negare ch' essa non di rado vada congiunta con molti fenómeni del tifo contagioso, credévano troncare ogni quistione ed appoggiarsi al

vero, dicendo che nel caso di miliari epidémiche non tráttasi di morbo particolare, ma di un vero tifo, e che le varie forme di miliari eruzioni non sono che accidentali modificazioni delle macchie petecchiali. Tale era la credenza del caríssimo dott. De-Vecchi (ahi troppo presto mancato alla scienza ed all'umanità!), e tale è forse tuttora quella del chiaríssimo prof. Ottaviani.

§ 179. Molto meno compatíbile poi crederei il linguaggio che suole adoperare un mio rispettabile collega nell' attuale nostra epidemia. — Se le migliari si maniféstano precedute ed accompagnate soltanto dai síntomi di flógosi bronchiale o polmonare, di angio-cardite o di artrítide...., queste miliari egli chiama col nome di *sudami:* se poi la malattia in cui si maniféstano comincia sotto le forme della così detta *febbre gástrica,* e molto più se viene accompagnata dai fenómeni della *dotinenterite* (meteorismo, diarrea, delirio, sopore, ecc.), allora la malattia egli appella *febbre tifoidea;* e le miliari, non più riferite al sudore, parrébbero éssere da lui considerate siccome cutanea affezione, prodotta dalla stessa morbosa condizione da cui sarebbe promossa la febbre tifoidea, la quale febbre sembra voler egli riferire coi Broussesiani ad acuta gastro-enterite, e ritenere di natura *comunicábile,* non però da confóndersi col tifo petecchiale (1). — Ho detto *parermi* che tali síeno le sue idee, posciachè sin qui le ha sempre espresse in maniera così laconica e riservata da non poterle chiaramente afferrare.

§ 180. Che le miliari non síano una fórtuita modificazione delle petecchie, parmi in addesso più che dimostrato; e quindi mi rivolgerò ai nostri credenti in una *febbre tifoidea.* — Mi dícano, di grazia, cosa è mai per essi questa febbre tifoidea con miliari e senza petecchie? — Mite o gravíssima che sia codesta febbre, essa suol córrere un periodo

(1) In Francia si vuole anche attualmente sostenere da molti che il vero *tifo* e la *febbre tifoide* síano una sola malattia, e che la differenza non consista se non nella loro durata e nel grado di contagiosità. Esamineremo più avanti gli scritti di questi autori, e spero colle stesse loro dichiarazioni ed osservazioni prátiche, non solo far manifesto il loro errore, ma dedurre fors' anco che la lor *febbre tifoidea* altro non sia che la *febbre miliare epidémica* degli antichi autori, e quella di cui vado qui tessendo la storia.

assai più lungo di quello del tifo petecchiale, ittérode, bubónico, ad onta di un eguale trattamento curativo: ne vediamo ripetutamente assaliti non pochi individui tanto a vicini che a lunghi intervalli; ciò che non avviene nel tifo petecchiale ed ittérode: ad ogni suo ritorno, va sempre accompagnata dalle miliari: quando è di lunga durata, le miliari ricompájono *ad ogni séttimo giorno;* e questo *settimanale* ritorno non si osserva soltanto ne' casi designati col nome di *febbre tifoidea*, ma benanco in tutti quelli ne' quali i médici *tifodisti* altro non vogliono riconóscere che una *vera* e *commune* flemmassia. — Ora, quale spiegazione potran darmi di tutte queste particolarità? — In mezzo a tanti ostácoli, a tante loro incertezze, essi van paghi di avere assordate le orecchie del popolo milanese con un vocábolo del tutto nuovo per lui, e di éssersi con tal mezzo sottratti al bisogno di dar ragione ai loro clienti sul conto di quelle malaugurate miliari.

§ 181. La malattia di chi soccombe dopo aver manifestato miliare eruzione, questi médici fanno registrare nell' elenco mortuario dell' officio comunale di sanità, ora sotto il nome di *gastro-enterite*, o di *gastro-meningite*, ed ora (ma assai di rado N. B.) sotto quello di *febbre tifoidea:* delle miliari non si fa motto in alcun caso; e questa reticenza (dopo nove anni di miliare epidemia non mai interotta) viene in oggi seguíta anche da molti médici, i quali non ésitano a dichiarare che la miliare è un esantema contagioso, e che la gastro-enterite, la gastro-meningite, la febbre tifoidea sono da quello dipendenti.

Se in Milano, dopo nove anni di continuo imperversare del contagioso morbo (chè tale egli è certamente, come vedremo a suo luogo), le rigorose discipline sanitarie non tornerébbero abbastanza fruttuose a farlo intieramente cessare, sarebbe però sempre di sommo vantaggio se i médici insinuássero alle famiglie l' esecuzione di quelle misure, le quali, senza incómmodo e senza gravi spese, válgono senza dubbio a minorarne la propagazione. Non dirò già che questa insinuazione non si faccia calorosamente e colla più prudente maniera da moltíssimi de' nostri médici; ma la si vorrebbe da tutti adottata in ogni altro paese europeo, anche da quelli che sono tuttora indecisi riguardo al contagio

tanto più ch' ella è legge ed è dovere conscenzioso quello di agire, ne' casi *dubbj* come se il contagio fosse evidentemente dimostrato.

§ 182. Nessun médico può ignorare come già da quasi due sécoli le miliari cominciássero a mostrarsi epidémiche e tratto tratto assai micidiali. Come adunque la grave importanza di questo esantema può éssere tuttavia da non pochi negletta ed anche ricusata, in un momento in cui desso manifèstasi in ogni regione europea, e persino nell'América settentrionale?

Come può ancora ignorarsi che le gravi epidemie le quali si vanno qua e là moltiplicando e descrivendo sotto i nomi di *febbre tifoidea*, di *tifo addominale* o *dotinenterite*, altro non sono che prodotti immediati di quel principio venéfico che a noi si rende manifesto coll' esantema miliare? — Ad ogni modo, se questo è sécolo *umanitario*, sécolo *del progresso*, saran forse i soli médici che vorranno rimanere *stazionarj*, lasciando ancora indecisa una sì importante quistione? — Io spero che sarà discussa seriamente e senza ulteriori ritardi, mássime nella nostra Milano (1), ove tanti

(1) Dacchè domina tra noi la miliarosa malattia (e sono nove anni), la vedemmo farsi più grave ogni anno nella stagione estivo-autunnale. — A tale época la malattia ci si mostrò costantemente piuttosto sotto la forma tifosa (Veggasi la nota a pag. 290), che sotto quelle più comuni di sémplice gastrítide, bronchítide, pleurítide, endo-cardítide, ecc.: in questi mesi di giugno, luglio ed agosto 1846, la forma tifosa vediamo assai più frequente e più grave di quello sia stata negli anni antecedenti, e n'è assai maggiore la mortalità. — Non è egli abbastanza manifesto che questa forma e maggiore gravezza dipendono unicamente dai calori eccessivi e costanti di questi últimi mesi? — Nè solo in Milano, ma in tutti i villaggi dominati dalle miliari, la forma tifosa si è mostrata gravíssima e assai più frequente che negli scorsi anni. Il chiaríssimo dott. Pignacca mi ha gentilmente comunicato lo stesso fatto riguardo la città di Pavia. E mi fa gran meraviglia sentire dall' opera del Penolazzi, come la forma tifosa sia sempre stata assai rara nel Veronese, e nel Vicentino, e come appena in un solo caso egli l' abbia riscontrata nella lunga sua prática, aggiungendo che anco in quell' único caso *le bolle miliari érano miste a petecchie*, e quindi che *si trattasse di febbre petecchiale*, e *la miliare fosse una modificazione accidentale della cute*. — Io spero che le considerazioni da me espresse, incominciando dal § 62 sino al § 77, condurranno il chiaríssimo Autore ad opposta sentenza, e intanto io posso assicurarlo che tra noi il tifo miliaroso non va congiunto colle vere petecchie.

Nella stagione estivo-autunnale, oltre i molti casi di forma tifosa, ve-

dotti ed espertíssimi médici ébbero ed hanno sì largo campo di prátiche osservazioni. Quelli che non potrébbero intervenire nella quistione se non coi ragionamenti, troveranno nel mio pazientíssimo lavoro tutti i prátici materiali di cui potéssero abbisognare. E siccome i prátici fatti, per quanto infiniti e parlanti potranno éssere, verrébbero diversamente interpretati dai più caldi seguáci delle principali médiche dottrine di questi últimi tempi, così a tógliere di mezzo o minorare un tale ostácolo ho pensato sarebbe di non píccolo ajuto una crítica análisi, per mezzo della quale, dimostrata l'insussistenza de' cárdini su cui ciascuna di esse fu eretta, e chiarítene le molte contraddizioni, venisse più agevolmente riconosciuta la loro impotenza a darci ragionévoli spiegazioni di tutto ciò che spetta all'argomento delle febbri tifose, degli esantemi, e più particolarmente dell'esantema miliare. — Io tenterò codesta análisi, incominciando dalla dottrina Broussesiana, e metténdovi a confronto le teóriche diatésiche del Rasori e del Tommasini: io la indirizzo ai Broussesiani ed ai Diatesisti, pregandoli di volerla rettificare; e la dédico a que' giovani médici, i quali assai probabilmente non ébbero peranco il tempo di istituirla essi medésimi.

demmo puranco assai frequenti ogni anno quelli a forma artrítica; ma nella corrente caldíssima stagione fúrono più numerosi e assai micidiali. Dissiparsi ad un tratto i dolori articolari, e (in mezzo a lusinghieríssime apparenze, con pieno esercizio delle facoltà mentali) soccómbere inopinatamente senza agonia, è doloroso spettácolo che ebbi a vedere in tre casi nel prossimo passato mese di luglio. — Ora, chiederò al sig. dott. Casorati, come spiegherà egli una tanta frequenza e gravezza di artrítidi nella urente e secca stagione, egli che pretende, nei casi di miliare, l'artrítide non éssere già dipendente dal contagio miliaroso, ma sempre primitiva, e doversi unicamente alle sólite cagioni dell' acuta infiammazione articolare? — Nessuno dei tre accennati individui si era menomamente esposto ad alcuna di tali cagioni. Uno di essi era stato prontamente sottoposto a quanti salassi e sanguisuggi poteva desiderare lo stesso dott. Casorati: l'altro ebbe moderate sottrazioni di sangue, e non fu dappoi assoggettato nè ai purganti nè al tártaro stibiato, cotanto da lui temuti: il terzo fu costantemente trattato colle bevande ghiacciate, con pochi e mitíssimi eccoprótici; fu salassato due volte nella quindicésima giornata: dietro al secondo salasso, cadde in fortíssimo delirio; dopo poche ore ricuperò pienamente l'uso di tutti i sensi, eseguì ogni atto di religione, e morì placidamente. Veggasi la Storia 73ª bis. Intorno all' artrítide discuteremo ampiamente allorchè riferirò i *Fenómeni caratteristici del morbo miliare rappresentati dalle membrane articolari.*

ERRORI			CORREZIONI
Pag. 169.	lin. 31.	confrontare	confrontarie
» 178.	» 18.	*et a fomite*	*a fomite*
» 184.	» 26.	dalle STORIA 62.ª	dalle STORIE 52.ª bis, 62.ª,
» 185.	» 35.	non oltrapassa	rare volte oltrepassa
» —	» ult.	determinare	determinare il
» 280.	» 17.	*evolutæ suppositio*	*evolutæ, suppositio*
» 284.	» 10.	*a Iissotio*	*a Tissotio*
» 295.	» 36.	*anxitatem*	*anxietatem*
» 314.	» 35.	descritto	descritti
» 320.	» 10.	volta e soltanto	volta, o soltanto